伤寒论六经病证治撮要

张世濬
谢立业 编著



陕西科学技术出版社

前　言

张仲景的《伤寒论》，对祖国医学发展的影响是深远的，对人民保健事业的贡献是巨大的，随着岁月的流逝，日益显示出它的灿烂光辉。《伤寒论六经病证治撮要》是我们对《伤寒论》学习、临床和教学的一些粗浅体会。兹不揣冒昧，对其中最常见的病证及其主要方剂，以六经病为纲，加以整理，虽经多次补充、提炼、修改，但由于水平所限，难免有浮光掠影之弊，挂一漏万之虞。

在编写过程中，对《伤寒论》原文（文后按原文条目加以阿拉伯号码）中一时难于理解或属错简之处，均未引用，此诚恐强作解人，以讹传讹，贻误于人。其中所选医案，以前贤治验为主，间以采用医学期刊上有关资料，均注明出处；凡未注明出处者，则系我们的临床治验。再者，为节约篇幅，除在文中注明外，引用书目不再另行列举。

编著者于一九八三年十月

目　　录

绪　论

一、《伤寒论》的沿革、内容、价值和影响

（一）《伤寒论》的沿革：

《伤寒论》成书于三世纪初，大约在公元二一九年，系东汉南阳（今河南南阳县）张仲景（公元一五〇——二一九年）所著。张氏在《伤寒论原序》中说："感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，为《伤寒杂病论》合十六卷"。说明伤寒杂病原系一书。

但东汉末年，由于封建割据，战乱纷起，狼烟遍地，兵火洗劫，而致原书散佚不全。后经晋代王叔和搜集整理，始得保存流传。到宋代复经林亿、高保衡等校正，分全书为十卷，计三九七条、一一二方。至于原书杂病部分，后经整理为《金匮要略》。所以王焘《外台秘要》说："仲景之书，一而已矣，判为要略者，盖自王叔和始"。明代徐熔说："宋时才分伤寒论、金匮要略为二书"。而无论分于晋或分于宋，伤寒与杂病的分家，总是张仲景生后的事。

（二）伤寒的涵义及《伤寒论》的主要内容：

《伤寒论》以《内经》、《难经》为理论基础，总结了

汉代以前的医学成就，是一部阐述多种外感疾病辨证论治的专书，论述了一般外感疾病的发病规律及其防治法则。是我国第一部理法方药比较完善、理论结合临床的医学巨著。

在祖国医学理论中“伤寒”一词有广义、狭义之分。

广义的伤寒，是一切外感热病的总称：

《素问》热论云：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。

《难经》云：“伤寒有五：有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”。

狭义的伤寒，是专指外感风寒之邪所引起的病理变化及其临床症状，即《难经》五种分类中的“伤寒”。

《伤寒论》既以伤寒命名，且在太阳病篇又分别论述了伤寒、中风、温病等病证，制定了白虎汤、栀子豉汤等治疗温病的方剂，可见该书所论述的伤寒为广义的伤寒。但就全书的主要内容来看，重点是论述人体感受风寒之邪后，所引起的病理变化及辨证施治。而有关温病的病因、病理及临床表现，只是在论述狭义的伤寒时，扼要地作了鉴别比较。因之，它虽是一部论述多种外感病的专书，但重点是论述狭义伤寒。

（三）《伤寒论》的价值和影响：

《伤寒论》的主要价值是：它把《内经》、《难经》所阐述的脏腑、经络、病因、病机、治则等学说，以及诊断、用药等方面的知识有机地联系在一起，形成了理法方药统一的辨证论治的理论体系，把祖国医学基础理论和临床实践紧密结合起来，奠定并促进了临床治疗学；它创造性地把外感疾病错综复杂的证候总结成为六经辨证，不但制定了外感病

的治疗纲领，而且为中医临床各科提供了治疗的一般规律，对温病和杂病的形成和发展有直接而巨大的指导意义；它创造性地发展了汗、吐、下、和、清、温、消、补的治疗方法，科学地制定了许多行之有效的方剂，不仅是“诸方之祖”（见《医林列传》），而且只要符合辨证论治规律，既可用于外感病，又可用于内、外、妇、儿各科，为中国人民和世界人民的保健事业作出了巨大的贡献。近年来，中西医结合的许多重要成果也直接来源于《伤寒论》。如大柴胡汤加减治疗急性胰腺炎，小柴胡汤加减治疗急性胆囊炎，大、小承气汤加减治疗急性肠梗阻，乌梅汤加减治疗胆道蛔虫症，白虎汤加减治疗流行性乙型脑炎（以下简称“乙脑”）和流行性脑膜炎（以下简称“流脑”），小青龙汤加减治疗气管炎和支气管哮喘，小陷胸汤加减治疗渗出性胸膜炎，复脉汤加减治疗心律失常，小建中汤加减治疗慢性胃炎及胃、十二指肠球部溃疡，白头翁汤加减治疗各类痢疾，五苓散加减治疗各型肾炎等等都是临床确有疗效的方剂。

正因为如此，《伤寒论》的影响是深远而巨大的，是国际性的。它为中外历代医家所推重，受到历代人民的赞赏。如孙思邈说：“江南诸师秘仲景要方不传”。严器之说：“伤寒论十卷，其言精而奥，其法简而详”。影响所及日本、朝鲜、越南、蒙古及东南亚其它国家都有所谓经方派（称《伤寒论》为经方），如日本研究《伤寒论》的著名家族有丹波元坚、山田正珍等。据有关资料统计，中外历代注释《伤寒论》的多达四百余家，足以说明其影响之久远。

二、《伤寒论》六经概念及六经病证

（一）六经概念：

六经——太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等三阳、三阴的名称，其来源很早。但在祖国医学理论中，意义各有不同，可分为三种：

其一，指经络而言：三阴三阳各分手足，如手太阳小肠、足太阳膀胱；手阳明大肠、足阳明胃；手少阳三焦、足少阳胆；手少阴心、足少阴肾；手太阴肺、足太阴脾；手厥阴心包、足厥阴肝。手足共为十二经，这是针灸家所讲的六经。《灵枢》、《甲乙经》等所论述的三阴三阳，多属于这种概念。

其二，指气化①而言：子午少阴君火，丑未太阴湿土，寅申少阳相火，卯酉阳明燥金，辰戌太阳寒水，已亥厥阴风木。以及少阴司天，阳明在泉；太阴司天，太阳在泉；少阳司天，厥阴在泉；阳明司天，少阴在泉；太阳司天，太阴在泉；厥阴司天，少阳在泉。如此往复加临，周而复始。这是运气家所讲的三阴三阳，由王冰附入《素问》的天元纪大论是其专篇。

其三，指热病的证候群、病程阶段而言：如说："伤寒一日，巨阳（太阳）受之，故头项痛，腰脊强；二日阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻，络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也；三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋；四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹

满而嗌干；五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴；六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳、五脏六腑皆受病，营卫不行，五脏不通，则死矣”。这是古代汤液家所讲的六经，《素问》热论是其代表。

（二）《伤寒论》六经概念：

历代医家对《伤寒论》六经的认识，持说纷纭，见解不一，有人以经络来解释，有人以气化来解释，有人以脏腑来解释，有人以部位来解释，有的单纯作为证候的分类方法。如张隐庵附会于手足经络，陈修园拘泥于标本胜复②。这些解释虽在某些方面有所发挥，但多半是只见树木，不见森林，有其片面性和局限性。

首先，《伤寒论》六经，不同于针灸家所讲的六经，不是单纯指经络而言，不是指循络选穴而言。《伤寒论》六经是联系着整个五脏六腑的，即每一经都与相应的脏腑密切相关。如太阳经受病之初，多表现为太阳经证——表实证（麻黄汤证）或表虚证（桂枝汤证），而当表邪不解时，有的即循经入腑，表现为太阳腑证——膀胱蓄水证或蓄血证。其它如阳明经主要与胃相联系，少阳经主要与胆相联系，太阴经主要与脾相联系，厥阴经主要与肝相联系，少阴经与心肾相联系。

其次，《伤寒论》六经，不同于运气家所讲的六经，不是空洞地谈论五运六气、气候变化、标本胜复。《伤寒论》六经是紧密结合临床，是紧密联系脏腑经络，并作为辨证纲领的。

再次，《伤寒论》六经，不同于古代汤液家所讲的六经，不是单纯的证候分类方法。而《素问》热论中的六经，虽依六经作为分证的纲领，但只论述了六经的热证和实证，未具体论述六经的虚证与寒证，在治法上也只是有简单地提及汗、下两法，未能具体论述辨证论治和处方用药，所以不能相提并论。

当然，更不能单纯用部位来解释《伤寒论》的六经，因为它也是辨证施治的纲领；也不能单纯用脏腑来解释，因为它和经络与临床治疗密不可分。

因之，必须从临床实际出发，把脏腑、经络、气化、部位、证候分类等方面有机地结合起来，进行综合研究，才能正确理解《伤寒论》六经的意义。《伤寒论》六经是概括了人体脏腑经络气血的生理功能和病理变化，根据人体抗病力的强弱，病势的进退缓急等因素，将外感疾病演变过程中所表现的各种证候进行分析、综合、归纳，从而确定病变的部位、证候特点、寒热趋向、邪正消长、所损脏腑等，作为辨证纲领和诊断依据，是理法方药完整的辨证论治体系。

《伤寒论》六经辨证，有巨大的临床价值和方法论意义，正如陆渊雷在《伤寒论今释》中所说："在伤寒论，即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，所谓六经者是也。六经所用方药，固各有子目，粗工③未易一蹴中肯④，然六经分辨苟若不误，虽子目稍有蹐错⑤其药犹有相当效力，而不致偾事⑥。夫病变万端，欲详辨析，虽上工犹所难周，今约其大纲分为六经，则中人之才，亦所优为"。当然，作为一个临床医生，应尽力做到药证相投，丝丝紧扣，绝不能满足于大端而已，但六经之分，纲举目张，确有其方法论意

义。

（三）《伤寒论》六经病证：

六经病证，是六经所属脏腑、经络病理变化，表现于临床的各种证候，系综合病之部位、性质、病机、病势，加以科学归纳，而归属于某经病证，作为临床辨证施治的根据，这里仅撮要于后：

太阳病：风寒初客于表，表现为营卫失和的证候——发热、恶寒、头痛、项强、脉浮等。

阳明病：外邪由表入里，表现为胃肠亢奋的证候——热邪亢盛，胃肠燥实等。

少阳病：邪正分争于半表半里，表现为半表半里之证——往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕等。

太阴病：脾虚湿盛证，表现为腹满而吐、自利腹痛、脉象缓弱等。

少阴病：心肾阳衰证，表现为手足厥冷、下利清谷、四肢厥逆、但欲寐、脉微细等。

厥阴病：寒热错杂证，多表现为消渴、气上撞心、心中疼热、饥不欲食，食则吐蛔等。

总之，三阳病多属表证、热证、实证，治以祛邪为主；三阴病多属里证、虚证、寒证，治法以扶正为主。然而，结合临床，处处要具体分析、灵活施治。如三阳病以驱邪为主，不同的病情当施以不同的祛邪方法。太阳病在表，一般使用解表法，但由于有经证、腑证之别，经证又有表实、表虚之异，表实者宜开泄腠理，发汗祛寒，表虚者宜调和营卫，解肌祛风。太阳腑证，属蓄水者宜化气行水，属蓄血

者，当活血消淤。阳明病也有经证、腑证之分。经证者主要用清法（主方为白虎汤），腑证者主要用下法（代表方为三承气汤）少阳病为邪正交争于半表半里，枢机不利，治法当以和解为主。三阴病固以扶正为主，但临证亦必灵活运用。太阴病属脾虚寒湿证，治法当以温中、散寒、燥湿为主。少阴病是心肾阳衰证，但却有寒化、热化之分，寒化证宜扶阳抑阴，热化证宜清热育阴。厥阴病，证候错综复杂，治法要因证而异，热者宜清、寒者宜温、寒热错杂者宜寒热并用，总要"体贴病情，曲折都尽"。

三、学习《伤寒论》的方法

（一）运用辩证唯物主义与历史唯物主义的观点：

对待《伤寒论》，要采取辩证的方法，一分为二的观点，努力使之与现代科学结合起来，使其抽象之处具体化，使其理法具有更充实的科学数据，吸取其精华和营养，为开展中西医结合、创造祖国统一的新医药学发挥其更大的作用。

同时，要强调说明，必须运用祖国医学的基础理论去认识、理解和分析《伤寒论》，对其基本概念——六经、伤寒、中风、营、卫等，也必须用祖国医学的理论去分析、去阐述，如《伤寒论》中所说的伤寒，意即感受寒邪，和现代医学所谓肠热病之伤寒是毫无共同之处的，《伤寒论》中所说的中风，意即伤风，和现代医学所说的脑溢血是不能相提并论的。

（二）紧密结合临床，从实际出发：

祖国医学有完整的理论体系，同时，又是实践的科学，《伤寒论》更是临床的医学，因之在学习和挖掘时，既要掌握其理论体系，又是紧密结合临床。特别是由于时间久远，累经变迁，如柯韵伯所说："著书者往矣，其间几经兵燹，⑦几经播迁，几次增删，几许抄刻，亥豕⑧者有之，杂伪者有之，脱落者有之，错简者有之"。如不从临床上去衡量，而局限于字句的考证，争论于"何者为仲景言，何者为叔和笔"，则会导致"非依样葫芦，则另寻枝叶"，结果只能是"鱼目混珠，碔砆胜玉"⑨。如日本人山田正珍、丹波元坚就几乎把全部《伤寒论》中稍为费解之处都归罪于王叔和，如第十二条"太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣乾呕者，桂枝汤主之"。因对"阳浮阴弱"四字不易理解，而归罪为王叔和搀入之文，但事实上，这四个字结合临床是完全可以理解的，"阳浮而阴弱"是指脉象，即轻取而浮，重按而弱，亦即浮缓脉，是桂枝汤证的主脉，也是中医的一般术语，无论是仲景之言或叔和之笔都是正确的。

（三）分经类证，打破原文编次：

学习《伤寒论》可以按原著通读条文，进而领会精神实质，指导临床工作，但为了初学者易于掌握起见，可以六经为纲，归类症状、治法和方药，使之更加条理化、连贯化、便于理解和临床。这在前人已有开端，如柯韵伯的《伤寒论注》（一六六九年）、尤在泾的《伤寒贯珠集》（一七二九

年）就是这方面的先河，可资学习借鉴和参考。

注释：

①气化：涵义有二：一是泛指阴阳之气化生万物，祖国医学将研究这种课题的人称作"运气家"，本文此处即指这种涵义而言。二是用以概括人体某些器官的特殊功能，如三焦对体液的调节被称作"三焦气化"。

②标本胜复：标本，是个相对的概念，主要是指病因与症状，先病与后病，正气与邪气，病在内与病在外等的主次关系而言。标本胜复，是指上述数者的关系，以及何者为急，何者为缓等变化情况。

③粗工：古代对医术不够精良的医生的一种称谓。

④一蹴（cù）中肯：蹴，踏步。一蹴中肯，此处指医生医术高明，辨证准确，药证相投，妙手回春之意。

⑤蹐（jí）错：蹐，小步；蹐错，这里指辨证上极小的差误。

⑥偾（fèn）事：偾，败坏；偾事，此处指医疗上出现的差错。

⑦兵燹（xiǎn）：战火之意；此处指由于遭受战乱，致使《伤寒论》一书或脱落不全，或真伪相混，而失去了原来的面目。

⑧亥豕（hài shǐ）：亥，地支最后一位——第十二位；豕，属相之末——第十二位。我国古代往往以亥代豕。此处同样是指由于时代变迁，并累遭战乱，致使后世所整理的《伤寒论》，有失张仲景原文风貌之处。

⑨碔砆（wǔ fū）胜玉：碔砆，产于长沙临湘之石，赤地白文，外观似玉。碔砆胜玉，此处有以假充真，以假胜真的意思。

第一章　太阳病证治

第一节　概　　述

一、太阳病的涵义

“太者，大也，初也”（见《礼文王世子》）。

“阳者，扬也，气在外发扬也”（见《释名》）。又，阳者，外也。阳字的本义，就有在外在表的意思，也有亢奋的意思。

太阳者，体表也，是人体抵御外邪的第一道防线。所以，《伤寒论》把机体抵抗病邪的初期称作太阳。

太阳病，则是指外感病、特别是外感风寒的初期阶段。且太阳病与足太阳膀胱经直接有关，该经在人体占的面积最大、穴位最多，涉及到人体的各个部分。因之，这一章内容最多，变化最大，计有二十三个主证，二十五个主方及十多个参考方剂，约占全书篇幅的二分之一。由于太阳病是《伤寒论》中防治外感病的第一道关口，因之要认真对待。

二、太阳病提纲

1．**主证**：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”。（1）

之为——动词，发病的意思。

脉浮——即浮脉。

强痛——拘急而不舒适。

而恶寒——而，有强调的意味，是加重语气，说明恶寒是太阳表证最主要的症状。前贤已多指出：有一分恶寒，便有一分表证。

太阳病为什么会出现上述症状？

脉浮——风寒袭表，人体正气起而抵御，鼓脉外出。又风寒相连，风邪易于上犯，人体气血趋上趋表，故见浮脉。

头项强痛——足太阳膀胱经，起于目内眦，上额、交巅、络脑、下项、挟脊抵腰。故邪犯太阳，最易侵及头项，经气运行受阻，不通则痛。

恶寒——风寒之邪外束，营卫不能通行于体表，故对风寒特别敏感。

以上三个症状，是太阳病的共有症状，是其共性，以下凡称太阳病者，多包括此脉证而言。

2．**病理**：太阳病的主要病理是：营卫不和。

营卫的生理：

《素问》痹论篇云："营者，水谷之精气也……卫者，水谷之悍气也……。"

《灵枢》营卫生会篇云："人受气于谷，谷入于胃，其清者为营，浊者为卫。"

说明二者均源于脾胃，为水谷精微所化生；营气较柔和，而卫气较慓悍。

《灵枢》营卫生会篇云："营在脉中，卫在脉外"。

《灵枢》本藏论云："卫气者，所以温分肉、充皮肤、

肥腠理、司开阖者也。"

《灵枢》邪客篇云："营气者……和调于五脏，洒陈于六腑。"又云："泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑"。

说明了营卫的部位和功能，卫气可以温养肌肉，充润皮肤，肥盛腠理，司理汗孔的启闭。营气则调和五脏、布散六腑，分泌水谷中的津液，注于脉中，化为血液，营养内脏及四肢。

营卫的病理：

《素问》阴阳应象大论云："阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。"

《素问》生气通天论云："阴平阳秘，精神乃治"。

卫，代表卫外功能，属于阳气。营，是卫气的物质基础，属于阴血。机体在正常的生理状态下，卫阳与营阴相互为用、相互制约，保持着动态的平衡，这样就可以使卫外功能正常，称之为营卫调和。或因体弱，或因外邪侵袭，卫阳与营阴的动态平衡遭到破坏，致使卫外功能失常，则谓之营卫不和。

本论太阳病篇，风寒袭表，在正邪相争过程中，出现卫外功能与其物质基础营阴不相适应的矛盾，曰营卫不和。其主要表现为两种情况：一是卫失固外，营阴不足；一是卫阳被遏，营血郁滞。前者为表虚证的病机，后者乃表实证的病机。

三、太阳病纲目

太阳从经络上说，包括手太阳小肠经、足太阳膀胱经，并与手少阴心，足少阴肾互为表里。太阳统领营卫，主一身之表。外邪侵袭人体，太阳首当其冲，以致营卫不和，卫外失职，邪正交争，出现恶寒发热、头项强痛、脉浮等症，此为太阳病的主证主脉。但因人体有强弱，受邪有深浅，故太阳表证又有虚实之分，凡发热恶寒、头项强痛、无汗而喘、身疼痛、脉浮紧者，为表实证。凡发热恶风、头项强痛、汗出、脉浮缓者，为表虚证。而表实证与表虚证统属太阳经证。

太阳经证不愈，病邪有可能循经入腑，而发生太阳腑证。腑证又有蓄水、蓄血之分，如外邪入腑，影响膀胱气化，致水气内结，小便不利者，为蓄水证；如患者素有瘀血，邪气深入与之相结于下焦，而见小腹急结，或硬满疼痛，甚则发狂的，称为蓄血证。上述太阳经证（又称表证）与太阳腑证（又称太阳里证）统属太阳病正治法。

在太阳发病过程中，由于患者禀赋有厚薄，受邪有轻重，部位有深浅，随着病情的变化，常可见到许多兼证，有邪入太阳经输而见项背强几几的葛根汤证，有外寒内热的大青龙汤证，有外寒引动内饮的小青龙汤证，有素患咳喘复感外寒的桂枝加厚朴杏子汤证等等，则统属太阳病变证治法。

更有太阳病因失治、误治而出现漏汗、热喘、热利、寒利、停水、虚烦、结胸、痞满等病证者，则统属太阳病误治变证治法。

第二节　太阳病正治法

一、表证（经证）

（一）表虚证（桂枝汤证、又名太阳中风证）

1．**病因**：体质较弱（一般体质较弱，或心肺功能较差，此为内因），风（寒）邪外袭（此属外因，包括细菌、病毒等）

2．**主证**：头痛、发热、汗出、恶风（寒）。

头痛——风（寒）邪外束，太阳经气不能舒通。

发热——正与邪争，卫阳浮盛。

汗出——风性疏泄，卫不外固，营阴不能内守。

恶风——汗出肌疏，敏感风寒。

3．**主脉**：浮缓，实即阳浮阴弱。

阳浮——轻取则浮，因卫气趋外抗邪，鼓脉外出，故脉现浮象。

阴弱——重按而弱，因汗液外泄，营阴不足，故脉弱（缓）。

4．**病理**：卫失固外，营阴不足。

5．**治法**：解肌发表，调和营卫。

6．**方剂**：桂枝汤。

〔组成及方解〕

桂枝10克　白芍10克　炙甘草5克　生姜10克　大枣4枚（擘）

本方桂枝温经散寒，解肌发表，为主药。白芍补营血，收阴气。桂、芍相配，一散一敛，解表散寒，调和营卫。姜、枣佐桂、芍以和营卫，甘草调和诸药。且桂、草相配可温通心阳；芍、草相配能解痉止痛；姜、桂相配可健胃降逆。药虽五味，但有散有收，有升有降，组方严谨，疗效可靠，为历代医家所推重。

〔临床应用〕

除主治太阳中风证外，临床并可用于：

①年老体弱之感冒；

②体虚之自汗、盗汗；

③妇人妊娠恶阻；

④皮肤病患者之自汗恶寒；

⑤时常身冷而易感冒者；

⑥胸、背彻痛者；

⑦病后、产后之时而微寒、时而微热，自汗、脉缓者。

〔加减变化〕

本方加白术、川芎、羌活、防风、饴糖名疏邪实表汤，治同太阳中风。

本方加大黄名桂枝加大黄汤，治表证误下，大实痛者。

本方加附子去芍药名桂枝附子汤，主伤寒八、九日，风湿相搏，身体疼烦，不能转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者。

本方加茯苓、白术名桂枝加茯苓白术汤，主服桂枝汤或下之，仍头项强，发热无汗，心下微满痛，小便不利者。

本方合麻黄汤名桂麻各半汤，主太阳证、如疟状，热多寒少者。

本方二分合越婢一分名桂枝二越婢一汤，治太阳病发热恶寒，热多寒少，津液不足者。

本方去甘草加黄芪名黄芪桂枝五物汤，主血痹者。

（本方其它常见的加减变化，此处一律从略）

〔医案列举〕

段××，男，三十三岁，米脂中学教师。患者一年多来自汗不止，虽在隆冬，额上、鼻准亦汗出涔涔，重则周身、特别是头、面部汗出淋漓，精神倦怠，以致无力任教。虽经多方治疗，迭进中、西药物，但迄无效果。一九七零年九月六日前来就诊，汗出不止，面黄无华，短气懒言，语声低微，体倦乏力，纳差失眠，时感心悸。舌淡苔薄，脉象缓弱。心肺（一），肝脾未触及，血象正常，体温36.8℃，血压110/65毫米汞柱。证属劳思伤神，营卫不和，治宜调和营卫，强心敛汗，佐以潜阳固涩，方选桂枝汤加味：桂枝10克　白芍10克　生姜10克　炙甘草6克　大枣6枚（擘）　制附片6克　炒枣仁12克　生牡蛎15克　山芋肉15克。服六剂后，自汗遂止，诸症悉减。继用强心安神之品，半月后痊愈。经信访至今未曾复发。

刘××，34岁，女，府谷地毯厂干部。近年来体质较差，常自汗出，易感冒。于一九八〇年五月份人工流产后又患感冒。证见发热恶寒，头痛身楚，自汗益甚，不欲饮食，精神颇差。出汗时，诸证稍减，汗后诸证复作，多日未愈，苔淡白，脉缓弱略浮。诊为营卫不和，予桂枝汤加川芎：桂枝10克　酒芍10克　生姜6克　炙草6克　红枣6个（破）

川芎10克，连服6剂后，感冒痊愈。唯仍身倦乏力，稍有汗出。复于原方去川芎加炙芪、当归各12克，连服9剂后，身体明显恢复，能上班工作。近三个月来，再未患感冒，自汗之证亦未复发。

7．主要条文：

“太阳病，发热、汗出、恶风，脉缓者，名为中风”。（2）

论述太阳中风的主证主脉。

太阳病——包括第一条症状（脉浮，头项强痛而恶寒）

中风——伤风的意思。喻嘉言说：“中字与伤字无别”。

脉缓——结合第一条当为浮缓脉。

“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之”。（12）

进一步说明太阳中风的症状与病理。

太阳中风——应包括第二条脉症，因《伤寒论》条文，紧密连贯，丝丝相扣，如长山之蛇，首尾相应。

阳浮而阴弱——指脉象，轻取而浮，重按而弱，即浮缓脉。

阳浮者热自发——卫阳抵抗外邪，故发热。

阴弱者汗自出——营阴不守，汗液外泄。

啬啬恶寒——啬啬，悭吝怯退之意，形容病人怕冷的样子。

淅淅恶风——淅淅，形容微风的音响。谢惠连诗云：“淅淅振条风”。此处用以描绘病人怕风的样子。

翕翕发热——翕翕，轻附浅合的样子，如雌伏卵，形容发热之轻微。

鼻鸣干呕——风寒犯肺，肺气失宣，而鼻为肺窍，故鼻鸣；肺气不利，影响胃气上逆，故干呕。

“太阳病，头痛、发热、汗出、恶风，桂枝汤主之”。（13）

再次强调桂枝汤的症状。

汗出——这是关键处。柯韵伯说：“汗不出便非桂枝证”。

柯氏进而指出：“此条是桂枝本证，辨证为主，合此病即用此汤，不必问其为伤寒、中风、杂病也。今人凿分风寒，不知辨证，故仲景佳方，置之疑窟”。这是一个值得重视的观点。

“太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤”。（97）

强调桂枝汤主证——汗出及其机理——荣弱卫强。

荣弱——荣阴不能内守，故汗出；由于汗出而耗伤营阴，故荣弱。

卫强——太阳中风，风并于卫，故卫强。

“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不得与之”。（15）

太阳病误下后，气上冲与否的不同治法。

太阳病、下之后——太阳病本应解表，而用下法属于误治，误治后可能出现两种情况，一是其气上冲，一是不上冲，应分别施治。

其气上冲——此证不是奔豚气，而是正邪交争，正气未衰，邪尚在表，故可与桂枝汤以解表。

不上冲——说明病邪内陷，表证不俱，故不可与桂枝

汤。

“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈”。（24）

服用桂枝汤反烦的治法。

太阳病——指太阳中风证。

反烦不解——此非误治，乃风邪太甚，阻于经络，药不胜病。故需先刺风池、风府，以通经络而疏泄太阳风邪。

风池、风府——此二穴可治头痛、颈项痛及感冒发热等症。

“太阳病，先发汗，不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故知在外，当须解外则愈，宜桂枝汤”。（45）

太阳病汗、下之后，脉浮，仍当用桂枝汤以解表。

复下之——脉浮而用下法，此属误治。

浮为在外——下之后脉仍浮，说明邪气虽经误下而尚未内陷，其邪仍在太阳，故用桂枝汤。

“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤”。（54）

卫气不和而时发热、自汗者宜桂枝汤。

病人——指一般患者，非专指太阳中风病人。

脏无他病——说明无里证。

卫气不和——即营卫不和，故当用桂枝汤。

先其时——应在发热、自汗出之前服桂枝汤，使营卫调和。

“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也”。（17）

伤寒无汗不可用桂枝汤。

不可与之——此条属麻黄汤证，若用桂枝汤可使邪气郁闭更甚，而致变证。故特强调“常须识此”。

“若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。”（18）

酒客患太阳中风不可与桂枝汤。

酒客——平素嗜酒的人。

不可与桂枝汤——酒客多湿热内蕴，而桂枝汤为辛温甘之品，而辛能助热，甘能助湿。湿热得辛甘之品则壅滞于中，会使胃气上逆而呕。对此，喻嘉言说：可“用辛凉以撤其热，辛苦以消其满。”可资临床参考。

“凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也”。（20）

温病患者或内脏有热者，不可与桂枝汤。

此条说明阳热内盛之人，服用辛温之桂枝汤，会使阳热更甚，胃气上逆而呕吐。若进而热伤阳络，予料其后可能出现吐脓血之变证。其精神实质是示人注意内热盛者，当禁用辛温之剂，至于服桂枝汤而吐者，是否必吐脓血，临床上尚不能视为定例。

（二）表实证（麻黄汤证、又名太阳伤寒证）

1．**病因**：寒（风）邪袭表，腠理闭塞。

2．**主证**：恶寒、发热、无汗而喘，全身疼痛。

恶寒——寒邪外束，卫阳不能达表。

发热——阳气浮盛，与邪相争。

无汗——寒邪客表，毛窍凝闭；寒主收引，开阖失司。这是本证有别于表虚证最主要的特征。

喘——肺气不宣，气机不畅。说明本证有明显的呼吸道

症状。

全身（包括关节）疼痛——太阳气血运行不畅，不通则痛。说明周身症状较重。

3．主脉：浮紧。

浮紧——正气抗邪，鼓脉外出，故脉浮；外寒凝束，脉行不畅，故脉紧。

4．病理：卫阳被遏，营阴郁滞。

5．治法：发汗散寒，开表逐邪。

6．方剂：麻黄汤。

〔组成及方解〕

麻黄10克　桂枝6克　杏仁10克　炙甘草3克

本方以麻黄发汗解表，宣肺平喘为主药，配桂枝以温经散寒，助麻黄以加强发汗解表之功效。杏仁宣肺、止咳、平喘，配麻黄平喘之效更佳。甘草调和诸药。徐大椿说："麻黄治无汗，杏仁治喘，桂枝甘草治太阳诸证，无一味不紧切，所以谓之经方。"

〔临床应用〕

本方除主治太阳伤寒证外，并可用于：

①风寒所致之哮喘、咳嗽。

②风、寒、湿杂至而成之痹证（行痹酌加荆芥、防风之类；痛痹酌加川乌、草乌之类；着痹酌加苍术、苡仁之类。）

③风寒客表而在局部，肩背时时沉重而感觉冷痛者。

④小儿鼻塞不通，或有发热而不能哺乳者。

〔加减变化〕

本方加白术名麻黄加术汤，主湿家身体烦痛。

本方去桂枝、杏仁加附子名麻黄附子汤，主水气。

本方去桂枝、杏仁名甘草麻黄汤，主里水。

本方去桂枝名三拗汤，主感冒风寒，咳嗽鼻塞。

本方去桂枝加石羔名麻杏甘石汤，主汗出而喘。

〔医案列举〕

王××，女，五十一岁，生产队社员，系余乡族。一九六四年元月十四日，时当严冬，天气冱冷，因起居不慎，偶感风寒，夜来鼻塞不通，咳喘频作，周身酸楚，肢节疼痛。适值余返梓里长安度假，黎明召余往诊。发热恶寒，无汗喘咳，痰多色白，舌淡苔薄白，六脉浮紧而数，体温38.4℃。此属伤寒表实证，法当发汗解表，散寒止喘，方选麻黄汤加味。麻黄10克　桂枝6克　炒杏仁10克　炙甘草6克　羌活6克　白前6克。两剂后汗出身和，诸症大减，停药调理二日而愈，深幸仲景之不我欺也。

7．主要条文：

“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”（3）

论述太阳伤寒的主脉主证。

太阳病——包括本论第一条脉证。

或已发热——寒邪袭表，正气抗邪，阳气达表。

或未发热——初感寒邪，阳气尚未能达表抗邪。

必恶寒——感受寒邪，肌表外束，故恶寒；必字有强调恶寒之意。

体痛——寒邪郁表，太阳经气不畅。

呕逆——邪犯太阳，胃气上逆。

脉阴阳俱紧——阴指尺脉，阳指寸脉，此处泛指六脉；结合第一条应为浮紧脉。

上述脉证，均与无汗有关，条文虽未明言，但自寓无汗症状。而伤字与感字相通，所谓伤寒意即感寒。

"脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。"（52）

进一步说明太阳伤寒的脉象。

脉浮而数——寒邪束表，汗不外出，故见数象，此为紧脉的变文。

宜麻黄汤——成无已说："浮则伤卫，数则伤营，营卫受邪，为病在表，故当汗散"。但脉现浮数是否当用麻黄汤，关键还在于有汗或无汗。

"太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。"（35）

进一步论述太阳伤寒的症状。

身疼腰痛，骨节疼痛——第三条但言体痛，这八个字是对体痛的具体化。

恶风——恶风是恶寒的互词，然伤寒证当恶寒较重，中风证当恶风较重。

"太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄，衄乃解，所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。"（46）

论述太阳伤寒八九日不解，当用麻黄汤。

麻黄汤主之——按本条文字结构，此五字应在"此当发其汗"之句后。

太阳病，脉浮紧……麻黄汤主之——说明表证仍在，仍

宜用麻黄汤以解表。"八九日不解者"，说明是否应用麻黄汤，当以脉证为准，不必受时间限制。

服药已微除……阳气重故也——说明服麻黄汤后，病解的情况有二：一是病情轻者，有心中发烦、合目畏光之感；二是病情重者，可致衄血，衄血后则热邪随之而泄，病亦得解。这种衄血，俗称红汗。"所以然者，阳气重故也。"是自注之文，言衄血是由于阳气久郁、热邪太甚之故。

"太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。"（47）

进一步说明太阳伤寒自衄者愈。

太阳病……身无汗——系麻黄汤证。

自衄者愈——成无己说："衄则热随血散。"此即所谓血之与汗异名同类，不从汗解，则从衄解。

"伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。"（55）

说明伤寒表实证，失汗致衄者，仍当用麻黄汤。

伤寒，脉浮紧，不发汗——本属麻黄汤证，当用麻黄汤发汗解表。

因致衄者——因失治未能解表发汗，使邪无所出，以致壅遏阳络，迫血妄行，遂而致衄。

麻黄汤主之——衄后太阳表实证仍在者，仍应用麻黄汤主治。陈修园说："伤寒脉浮紧，不发汗而致衄者，其衄点滴不成流，虽衄而表邪未解，仍以麻黄汤主之。俾玄府通，衄乃止，不得以衄家不可发汗为辞。"

又，后世医家认为本条用麻黄汤时，其条件是：一麻黄

汤证仍在；二阴液未伤；三内无蕴热。临床上遇到这种情况，一定要详察病情。

再者，（46）、（47）及本条三者俱为表实证的衄血，但所指各不相同：

衄血的鉴别比较	
	系未经服药的衄血，其病邪随衄而解，故曰："自衄者愈。"（47）
	已经服药，邪热过甚之衄血，其邪亦随衄而解，故曰："衄乃解。"（46）
	因失治而衄血，衄后病邪仍在、脉证如故，故仍以"麻黄汤主之。"（55）

"脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以荣气不足，血少故也。"（50）

"咽喉干燥者，不可发汗。"（85）

"淋家，不可发汗，汗出必便血。"（86）

"疮家，虽身疼痛，不可发汗，发汗则痉。"（87）

"衄家，不可发汗，汗出，必额上陷脉急紧，直视不能眴，不得眠。"（88）

"亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振。"（89）

"汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸。"（90）

"病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蛔。"（91）

以上八条均系麻黄汤的禁忌证，简而言之：

血少者
津液不足者
淋家
疮家
衄家
亡血家
汗家
素有寒者

（以上）禁汗

假令尺中迟者，不可发汗——尺中迟，指尺脉迟而无力。而“尺以候里、尺以候肾，尺以候血”。尺脉迟则知肾脏真元衰少，荣血不足，故不可以汗夺血。

咽喉干燥者，不可发汗——咽喉干燥说明津液不足，不能上济。故不可发汗，以免更伤津液，使病情恶化。这一观点对温病学“护津液”的大法，有直接而重要的启发：“存得一分津液，便多一分生机。”

淋家不可发汗，汗出必便血——淋家，素患小便淋沥之人。淋多由于下焦蓄热，津液素亏，故虽有外感，亦不可用汗法。若用汗法，则会使邪热炽盛，不但津液愈亏，更恐迫血妄行，而致便血（便血犹言尿血）。

疮家不可发汗，发汗则痓——疮家，久患疮疡的人。因其气血已伤，虽有表证，不可发汗，若用汗法，则更伤阴液，筋脉失养，就可能出现筋脉强直、肢体拘挛的痓证。

衄家不可发汗，汗出，必额上陷脉急紧，直视不能眴，不得眠——衄家，经常流鼻血的人，此处泛指上部出血的人。因素有衄血，阴液不足，故虽有表证，不可发汗。若误

用汗法，则额上陷脉急紧，且直视、不眠。陷脉，系名词，指额上两旁陷中之动脉。急紧，是说汗伤津液，脉失濡养，以致拘挛不舒。眴，转动的意思，成无己说："筋脉急紧，则牵引其目，故直视不能眴也。"

亡血家不可发汗，发汗则寒栗而振——亡血家，泛指一般失血的病人，如尿血、便血、子宫出血等，而不限于鼻衄。因血汗同源，"夺血者无汗，夺汗者无血。"（见《针经》）故不可发汗。寒栗而振，是体温下降的亡阳现象，因汗后血虚，气亦无依，气血两虚，筋脉失养，故见是证。

汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼——汗家，自汗、盗汗的病人。恍惚，心神摇荡，不能自持之意。心乱，神虚意乱，而不能自主也。此属过汗之后心阴、心气不足而致。又因过汗伤阴气弱，故小便后可能出现尿道作痛的症状。至于所列禹余粮丸，原方因失傅而阙逸。

病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蛔——有寒，主要指中焦虚寒。因之，如再发汗，则阳气随汗亡失，致里寒更甚，而蛔虫因寒而动，故曰"必吐蛔"。《医宗金鉴》说："胃寒复汗，阳气愈微，胃中冷甚，蛔不能安，故必吐蛔也。宜理中汤送乌梅丸可也。"

8．桂枝汤证与麻黄汤证的鉴别：

麻桂汤证的异同：
- 共有症状：发热、恶寒、头痛、脉浮。
- 鉴别要点：
  - 桂枝汤证：有汗、脉缓。
  - 麻黄汤证：无汗、脉紧。

二、里证（腑证）

（一）概述：

一．病因来路：

①表证不解，病邪随经入腑（膀胱及其附近部位）；

②原发证。

2．分类：

蓄水证——邪从气分入腑
蓄血证——邪从血分入腑 }此二者之间没有必然的传变关系，入水或入血以内脏气虚或素有蓄血之不同而定。

（二）蓄水证（五苓散证）

1．病因：太阳之邪随经入腑。

2．主证：发热、汗出；小便不利，少腹急满；渴欲饮水，水入则吐。

发热、汗出——说明表证未罢。

小便不利、少腹急满——水热互结，膀胱气化失常，故小便不利；水热互结于膀胱，故少腹急满。

渴欲饮水，水入则吐——水不化津，津不上济故口渴；下焦不通，水热逆胃，故水入则吐。

3．主脉：脉浮或浮数。

4．病理：热与水结，膀胱气化失司。

5．治法：化气行水，双解表里。

6．方剂：五苓散。

〔组成及方解〕

猪苓10克　茯苓10克　泽泻15克　白术10克　桂枝6克

本方以猪苓、泽泻利水于下；白术、茯苓健脾利湿；桂枝通阳化气，兼以解表。五味合用共奏化气行水之功，而收表里双解之效。前贤云："表解里自和，里和表自解。"故本方加减可用以通治诸湿肿满、水饮水肿、呕逆泄泻、水寒

射肺、或喘或咳、中暑烦渴、身热头痛、膀胱积热、便秘而渴、霍乱吐泻、痰饮温疟、身重身痛等证。

〔临床应用〕

除主治蓄水证外，临床并可用于：

①水肿；

②暑湿或寒邪所致之吐泻；

③痰饮所致之头眩、心下悸、吐涎沫者；

④湿盛之腹胀久泻者；

⑤小便不利之发热或不发热者；

⑥中暑之身热、烦渴引饮、小便赤涩者（酌加荷叶、竹叶、滑石、芦根或六一散）；

⑦泪多之眼病。

〔加减变化〕

本方去桂枝名四苓散，主治小便不利而无发热恶寒者。

本方加辰砂名辰砂五苓散，主治小便不利而兼心悸者。

本方加苍术名苍术五苓散，主治小便不利而有寒湿者。

本方加茵陈名茵陈五苓散，主治湿热发黄。

本方加羌活名元戎五苓散，主治中焦积热。

本方加石羔、滑石、寒水石名桂苓甘露饮，可清六腑之积热。

本方单用泽泻、白术名泽泻汤，主治心下支饮而头目眩晕者。

本方单用茯苓、白术名茯苓白术汤，主治脾虚泻泄。

本方加人参、甘草名春泽汤，主病差口渴或无病而渴者。

本方合平胃散名胃苓汤，主停饮夹食者。

本方合黄连香薷饮名薷苓汤，主伤暑之泄泻。

本方合小柴胡汤名柴苓汤，主疟疾及口燥心烦者。

〔医案列举〕

申××，女，三十岁，干部，家住榆林城关。素患淋证，一九七七年九月六日感冒后，宿疾复发，恶寒发热、头身痛楚，继则尿急、尿频、尿痛，滴漓不畅，余沥不尽。尿检：红细胞15—20个，白细胞3—5个／高倍视野，蛋白（+）情志不畅，面带愁容，舌淡苔稍腻，脉象浮数。证属太阳之邪，循经传入膀胱，气化失司，三焦不通。法当化气行水，双解表里。方选五苓散加味：桂枝6克　猪苓10克　茯苓10克　泽泻15克　白术10克　萹蓄10克　琥珀3克(冲)　木通6克　后又随证加入乌药、菖蒲、藁本诸品，共服九剂后，尿检小便正常，余症悉除。嘱其慎起居，防感染，庶几乎可免于复发。

7．主要条文：

"太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。"（71）

辨胃中干与蓄水证之不同。

此段文字分两层，分号前是论胃中干；分号后是论述五苓散证。

胃中干——是烦躁口渴的病理，不是单纯指胃脏干燥。胃中干是由于汗出太过、耗伤津液，因而又见烦躁、不得眠、口渴、欲得饮水等症，故应予水饮之，以增津液。

脉浮、微热——说明发汗后，表证未解。

小便不利、消渴——内有水饮，膀胱气化不行，津液不能上承，故口渴；水热互结，水道失调，故小便不利。

“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之”。（72）

论述汗后烦渴蓄水的脉证。

发汗已——犹言发汗毕，非谓表证已罢。

脉浮数——表证未解。

烦渴——水热互阻，津不上承。

此条用五苓散，必有小便不利症状，但云烦渴，不云小便不利者，因承前条而言，属省文。

“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”（74）

论述太阳中风水逆证治。

有表里证——中风发热即表证；渴欲饮水，水入则吐为里证。

本条系承（71）（72）而言，故不举主证——小便不利，但包括小便不利在内。

“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。”（73）

以渴与不渴辨五苓散证与茯苓甘草汤证。

伤寒，汗出而渴——此属水饮内蓄，气化不行，津液不济，故用五苓散化气行水。

不渴者——因水停中焦，胃阳被阻，不能消水，故用茯苓甘草汤温胃散水。

“太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。”（131）

以小便利否辨茯苓甘草汤证与五苓散证。

小便利者，以饮水多，必心下悸——心下，指胃脘；若饮水多而小便利者，是水在胃而不在膀胱，此当用茯苓甘草

汤温胃散水，其悸自消。

小便少者，必苦里急也——此乃气化不行，水饮停于膀胱，故少腹急迫不舒，当用五苓散化气行水，以利小便。

“本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之。”（161）

论述蓄水所致心下痞之证治。

本以下之——太阳病误用下法。

心下痞——“胃居心之下，故曰心下也。”（钱潢语）；痞，胀满而不疼痛。

泻心汤——即大黄黄连泻心汤。

痞不解——因本证并非热痞，故用治疗热痞之泻心汤则不效。

渴而口燥，烦——即口燥心烦。

小便不利——膀胱气化失职，水邪停聚，阻碍气机升降，故证见小便不利及心烦口燥，当用五苓散化气行水，以解心下之痞。

“霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。”（385）

论述五苓散之扩大用法——用于呕吐泄泻。

霍乱——“呕吐而利，此名霍乱”（见381）

头痛发热，身疼痛——霍乱而兼有这三个症状，说明具有表证。

热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之——热多而欲饮水，为表里同病，三焦不利，水液偏渗于肠，故当温阳化气而兼解表，宜用五苓散。寒多而不欲饮

水，为“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也”（见277）此当用理中丸以温中补虚而止吐利。

（三）蓄血证：

新瘀轻证（桃核承气汤证）

1. **病因**：太阳表证不解，内陷化热，随经入腑，与血相结。

2. **主证**：其人如狂，少腹急结，小便自利。

其人如狂——精神激奋，语言失伦，行动多妄，此因热与血结，心神被扰所致。

少腹急结——热与血结，停蓄少腹，故有胀满、拘挛之感，按之有轻度压痛和抵抗力。

小便自利——说明病在血分而不在气分。

3. **主脉**：沉涩。

脉沉主里，脉涩主血行不畅。

4. **病理**：热与血结，停蓄少腹。

5. **治法**：泄热行瘀。

6. **方剂**：桃核承气汤。

〔组成及方解〕

桃仁12克　大黄12克　芒硝6克　桂枝6克　炙甘草6克

本方以桃仁润燥而行瘀，大黄、芒硝荡热而去实，甘草和胃以缓中，桂枝宣阳以通经。俾使药力直达病所，以收泄热祛瘀之效。

〔临床应用〕

除主治蓄血轻证外，临床并可用于：

①火升血郁之头痛、目赤、齿痛者；

②血热妄行之吐衄而血色紫黑者；

③狂病日久，用化痰、清热、安神诸品而无效者；

④血结胸腹之痛而拒按者；

⑤血淋之少腹痛甚者；

⑥下痢脓血之少腹痛甚者；

⑦跌打损伤之疼痛而二便不利者；

⑧半产后出血不止之因瘀血者。

〔加减变化〕

本方改为丸剂古称破棺丹，主治相同。

本方加青皮、枳实、柴胡、苏木、当归、芍药，名桃仁承气饮子，主治相同，其效更佳。

〔医案列举〕

王××，女27岁，未婚。因精神刺激，于一九六三年六月精神失常，曾用镇肝宁神等药未效，七月病势严重，不知饥渴，越垣跃屋，裂衣骂人，不避亲疏，脉洪数有力，面泛潮红，双目炯炯，口燥唇干，眼珠红丝。由情志不畅，郁火内发，血并于阳，肝胃热盛所致。处方：桃仁12克 大黄21克（后下）芒硝15克 桂枝3克 炙甘草6克。共服四剂，病即痊愈，观察二年未发。（选自《江苏中医》一九六五年第七期）

7．主要条文：

“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”（109）

论述热结膀胱的蓄血轻证治法。

太阳病不解——表证不解。

热结膀胱——热结，热邪与血互结；膀胱，泛指下焦少

腹部位。

血自下——指便血等下焦出血。

下者愈——邪随血去。

其外不解——指有表邪，故不可攻里，宜先解表，可选用桂枝汤。

外解已，乃可攻之——表证已罢，可用桃核承气汤以泄热祛瘀。

久瘀重证（抵当汤证）

1. **病因**：患者素有瘀血，继发于太阳表证，或系原发证。

2. **主证**：发狂，少腹硬满，小便自利。

发狂——精神亢奋，行为鄙野，语无伦次，不避亲疏，较之如狂其病笃重。

少腹硬满——少腹，前人有的说是指小肠，有的说是指大肠，有的说是指膀胱，张锡纯说是指子宫，总之，是泛指下焦部位。硬满，胀满较甚，按之压痛明显，抵抗力较大。

小便自利——病在血分，不在气分。

3. **主脉**：沉结。

沉——主病邪在里。

结——结滞而不流利，非指一般结脉。

4. **病理**：热与血结而较深固，停蓄少腹，扰乱神明。

5. **治法**：破结逐瘀。

6. **方剂**：抵当汤。

〔组成及方解〕

水蛭（炒）30个　虻虫（去翅足，炒）30个　桃仁（去皮尖）20个　大黄（酒洗）10克

本方为行瘀逐血之峻剂，水蛭、虻虫直入血络，行瘀破结、消积化坚，以除蓄血，大黄苦寒泄下，桃仁破血润燥，并助行瘀之力。故体气强实之患者始可用之，体气虚羸者自当慎用，孕妇忌服。

〔临床应用〕

本方除主治蓄血重证外，临床并可用于：

①淤血之发热、作渴、心腹急满而痛者；

②肝硬化而到晚期者；

③狂证之他药无效者；

④坠扑跌伤、眼目肿痛而不能瞻视者；

⑤经水闭滞，癥瘕积聚而腹皮出现青筋者；

⑥加减化裁用于肿瘤初起者。

〔加减变化〕

本方原味，减轻水蛭、虻虫用量，改为丸剂，名抵当丸，主治相同而药力较为和缓。

本方去水蛭、虻虫加䗪虫名下瘀血汤，主产妇腹痛、脐下有瘀血者，亦主经水不利。

〔医案列举〕

王××，男，24岁，职员，住院号：6089，一九六一年九月入院。主诉：腹痛，腹部硬块一年半，一九六〇年二月腹胀硬，腹部发现肿块，逐渐局限于少腹部正中，触有硬块拒按，肝脾未触及，脉弦滑。诊断：积证。治法：削坚化积。首用三棱、莪术、陈皮、枳实等药不效。次用生水蛭15克研面，每服1.5克，每日二次，少腹肿块明显缩小，后用：生水蛭60克　虻虫15克　桃仁15克　大黄10克　三棱10克，共研末，蜜丸如梧桐子大，日服两次，每次6克，共二十二

日，其腹块完全消失，痊愈出院。（选自张琪《积聚证一例治疗介绍》）

7．主要条文：

“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满；小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”（128）

论述太阳随经瘀热在里的蓄血重证治法。

太阳病——指第一条脉证。

脉微而沉——指沉滞不起之脉象，当沉而有力，由于蓄血而使气血受阻所致，见此脉象知邪已入里。

反不结胸——表邪内陷，应先见结胸证，今不见心下及胸部胀满硬痛，故曰“反”。

其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满——发狂是由于热在下焦与血相结所致；又因少腹硬满，故知邪在下焦。

小便自利——邪在血分，不在气分。

所以然者——此句是解释蓄血证的病理。

按：此条不同于桃核承气汤证，因：（一）脉沉；（二）里证急而重。故不强调解表，当先攻里。

“太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。”（129）

补充128条，以小便利否辨蓄血。

太阳病——言其发病系由太阳传来。

身黄——身黄之证其病机有二：或为湿热，或为蓄血。二者均属郁热在里，故脉应之而见沉结（滞）。若少腹硬，

小便不利，是邪无出路，属湿热郁蒸之黄。若少腹硬，小便利，其人发狂，则属蓄血所致荣气不能敷布之黄，当用抵当汤破结逐瘀，以除其黄。

如狂——应为发狂。

谛——确证之意。

"伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。"（130）

论述蓄血证的缓治法。

伤寒有热——此非表热，属热与血结。

应小便不利——此为五苓散证。

今反利——以此知为蓄血。

当下之，不可余药，宜抵当丸——因病势较缓，故用丸剂而不用汤剂。

"阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令善忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。"（239）

论述阳明蓄血的证治。

阳明证——说明蓄血证不只见于太阳病，亦可见于阳明病。

其人善忘——太阳蓄血有如狂、发狂等症状，而阳明蓄血是因素有瘀血，与热邪相结，清窍被塞，故令善忘。二者症状不同，但蓄血扰乱神明无异。

大便反易，其色必黑——辨太阳蓄血关键在于小便利否，辨阳明蓄血关键在大便难与不难及便色是否发黑。

8．蓄血与蓄水证鉴别：

蓄　　血	蓄　　水
小便自利	小便不利
少腹急结硬满	少腹不硬满
发狂或如狂	不发狂

9．新瘀轻证与久瘀重证的鉴别：

新　瘀　轻　证	久　瘀　重　证
如狂	发狂
少腹急结	少腹硬满
脉象沉涩	脉象沉结
治宜泄热行瘀	治宜破结逐瘀
先解表后攻里	虽有表证当先攻里

第三节　太阳病变证治法

一、概述：

所谓“变证”，是属于太阳病非典型的病证，但这些病证较之正治法的典型病证，在临床上却可能是比较多见的。

太阳病变证症状不典型的原因主要是：

1．患者体质有差异；

2．邪气有轻重；

3．感邪有深浅。

二、邪客经输证（葛根汤证及桂枝加葛根汤证）

1．**病因**：风寒袭表，邪客经输。

经输——经脉的主干（足太阳经脉夹脊而行，故有项背强几几症状）。

邪客经输——说明外邪侵犯人体较之桂枝汤证或麻黄汤证更深一层。

2．**主证**：发热恶寒，汗出或无汗，项背强几几。

发热恶寒——邪在体表，属于表证。

汗出或无汗——有桂枝汤证或麻黄汤证。

项背强几几——强，轻度拘挛不舒；几几，短羽之鸟，状其停而欲飞，飞而不能之势，此处形容项背强急不舒。这是由于风（寒）邪过盛，侵入太阳经输，导致经气不畅，阻滞津液运行，经脉失于濡养，而使经脉发生挛急。

3．**主脉**：浮缓或浮紧。

属桂枝汤证则脉浮缓；属麻黄汤证则脉浮紧。

4．**病理**：卫强营弱，邪客经输（桂枝加葛根汤证）；风寒束表，邪客经输（葛根汤证）

5．**治法**：调和营卫，升阳生津（桂枝加葛根汤证）；发汗解肌，升津通输（葛根汤证）

6．**方剂**：

（1）桂枝加葛根汤：

〔组成及方解〕

桂枝10克　白芍10克　生姜10克　炙甘草6克　大枣四枚　葛根12克

本方以桂枝汤调和营卫，以葛根升阳生津，共收祛散风

邪，舒通经脉之效。

〔临床应用〕

治邪客经输，项背强几几，汗出而恶风寒者。

（2）葛根汤：

〔组成及方解〕

葛根12克　麻黄10克　桂枝6克　生姜10克　甘草6克
白芍6克　大枣四枚

柯琴云："葛根味甘气凉，能起阴气而生津液，滋筋脉而舒牵引，故以为主。麻黄生姜，能开玄府腠理之闭塞，祛风而去汗，故以为辅。寒热俱轻，故少佐桂芍，同甘枣以和里。此于麻桂二汤之间，衡其轻重，而为调和表里之剂也。"由于本方乃麻黄汤合桂枝汤去杏仁加葛根而成，故日本一些皇汉医家主张用本方作为治疗感冒之常规方剂，用以取麻桂之长，补麻桂之不足。且由于葛根可升津液、起阴气、濡筋脉，故前贤叶天士受葛根汤之启发，立方玉金散用以治疗消渴病，其主药就是粉葛根。近代药理证明葛根可降血糖，故临床多用于治疗高血压、动脉硬化及冠心病。

〔临床应用〕

除主治邪客经输而无汗者外，临床并可用于：

①外感风寒之发热恶寒、头痛、无汗或汗出者；

②外感发热之惊厥者；

③太阳病之欲作刚痉者；

④风寒湿邪成痹之肩背酸痛者；

⑤急性腹泄及痢疾初起之表证偏重者；

⑥小儿麻、痘初起者；

⑦鼻渊初起表证偏重者；

⑧落枕。

〔加减变化〕

本方除麻黄，即桂枝加葛根汤。

本方加半夏，即葛根加半夏汤。

本方加黄芩，名葛根解肌汤，治发热恶寒，头痛项强，热邪较重者。

〔医案列举〕

艾×，六脉浮紧，恶寒无汗，项颈拘急，肩背酸痛，起病急卒。此风寒束表，邪客经输，刚痉脉证悉俱。仿葛根汤方义，发汗解肌，舒通经脉。葛根15克　麻黄10克　桂枝6克　白芍8克　羌活8克　炙草6克　生姜10克　大枣四枚。两剂而愈。

7．主要条文：

"太阳病，项背强儿儿，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。"（14）

论述风邪客于太阳经输的证治。

太阳病——指第一条脉证。

项背强儿儿——风邪客于太阳经输，该经经输循项夹脊而行，故见是症。

反汗出恶风——太阳病兼项背强急者，多无汗恶风，今汗出恶风，故曰"反"。

桂枝加葛根汤主之——桂枝汤调和营卫，加大量葛根解肌发表，且能鼓舞胃气上行，升津液以濡润经脉，解痉挛以治疗项背拘急。

"太阳病，项背强儿儿，无汗，恶风者，葛根汤主之。"（31）

论述风寒之邪客于太阳经输的证治。

症状鉴别 { 桂枝加葛根汤证——有汗而经输不利。
葛根汤证——无汗而经输不利。

症状鉴别 { 麻黄汤证——喘而无项背强儿儿。
葛根汤证——不喘而项背强儿儿。

“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”（32）

论述太阳与阳明合病而下利的治法。

合病——二阳俱受邪气，相合而病者；亦有三阳合病者。成无已云：“合病者，邪气盛也。”这是中肯的解释，因所谓合病就是比较重笃而不单纯的病证。

自下利——邪盛于外，传之于里，故下利。

葛根汤主之——此里证因表证而引发，故治法仍侧重在表，用葛根汤发散表邪，舒通经脉，表解则里自和。且葛根又可起阴气、升津液，故能止泄。

“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。”（33）

论述太阳与阳明合病但呕的治法。

但呕——二阳合病，表里之气升降失常，内干肠胃，胃气上逆则呕。

葛根加半夏汤主之——这是葛根汤的引伸运用，用葛根汤解表散发以治本病，半夏降逆镇呕以治兼证。陆渊雷说：“胃肠为津液之策源地，在肠之津液被迫，则下注而为利；在胃之津液被迫，则上逆而为呕，各从其近窍出也。下利者，得麻桂之启表，葛根之升津，而利自止；呕者，犹恐升津之力助其逆势，故加半夏以镇之。”

三、表寒里热证（大青龙汤证）

1．**病因**：胃素蕴热，外感风寒。

2．**主证**：发热恶寒，头身疼痛，无汗而烦躁。

发热恶寒、无汗——其表证同于麻黄汤证。

烦躁——烦，心中闷热而意乱；躁，四肢苦楚，放无是处。这是由于表闭热郁而扰心神所致。

3．**主脉**：浮紧。

4．**病理**：风寒束表，兼有里热。

5．**治法**：解表清里。

6．**方剂**：大青龙汤。

〔组成及方解〕

麻黄12克　桂枝6克　杏仁6克（捣）　生石羔24克（捣）炙甘草6克　生姜6克　大枣四枚（擘）

本方为麻黄汤加重麻黄、甘草用量，再加石羔、姜、枣所组成。方中用麻黄汤发汗解表，石羔清热除烦，倍甘草以和中，加姜枣调营卫，以收外解风寒郁闭，内清里热烦躁之功效。关于本方的命名，方有执云："夫龙一也，以其翻江倒海也，乃小言之；以其兴云致雨也，乃大言之。"前者系指小青龙汤的作用，后者系指大青龙汤的作用。所谓翻江倒海，是指小青龙汤解表化饮而言；所谓兴云致雨，是指大青龙汤发汗除烦而言。

本方附有方后语云："取微似汗、汗出多者，温粉扑之。"考《千金方》载有温粉方，其组成与用法是：煅龙骨10克　煅牡蛎10克　生黄芪10克　粳米粉30克　共研细末外用。此相当于爽身粉，可吸收汗液。后汗书《华佗传》云：

"体有不快，起作一禽之戏，怡而汗出，因以著粉。"当与此同义。

〔临床应用〕

除主治表寒里热证外，临床并可用于：

①溢饮之内热者（参照《金匮要略》痰饮咳嗽病脉证并治第十二）

②肺中热邪上冲之咳嗽或内眦脉赤而痛者；

③胃中热邪上冲之咳嗽或内眦脉赤而痛者；

④温病之邪在卫分、气分者（去桂枝加薄荷、天花粉）；

⑤随证加减用以治疗急性青光眼。

〔医案列举〕

曾治一人，冬日得伤寒证，胸中异常烦躁，医者不识为大青龙证，竟投以麻黄汤，服后分毫无汗，胸中烦躁益甚，自觉屋隘莫能容，诊其脉洪滑而浮，治以大青龙汤加天花粉24克，服后五分钟，周身汗出如洗，病若失。（张寿甫医案）。

7．主要条文：

"太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之；服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。"（38）

论述大青龙汤的主要脉证及禁忌。

太阳中风——《千金方》作"中风伤寒"，应为"太阳伤寒"，因系麻黄汤证而现烦躁者。

发热恶寒，身疼痛，不汗出，脉浮紧——外感风寒，邪客于表。

烦躁——邪实于表，热郁于里。

若脉微弱，汗出恶风者，不可服之——此属里虚的桂枝汤证，故不可用大青龙汤，因有麻黄、石羔之故。

服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也——厥逆，大汗亡阳，手足厥冷；筋惕肉瞤，肌肉跳动。因见上述症状，故曰“此为逆也。”对此，后世医家有人主张用真武汤以回阳救逆。

（本证与麻黄汤证相比较，表寒见证相同，而里热烦躁则为大青龙汤证所独有。故太阳伤寒以麻黄汤解表发汗为主，此则以大青龙汤解表寒而兼清里热。）

“伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。”（39）

补述大青龙汤的脉证及与少阴病的鉴别。

这节文字的要点是：

大青龙汤的主证是：发热恶寒，不汗出，烦躁。如果上述主证具备，纵然脉不浮紧而浮缓，身不疼痛而仅感到轻度的沉重，只要没有少阴证（脉微细，但欲寐，自利等）仍可用大青龙汤。

如果上述三条主证不备，仅有身疼痛或身重，乍有轻时症状，还不是用大青龙汤的依据。此条不言主证者，乃承接上条而言，系省文也。

本证之身重和烦躁，均需与少阴证相鉴别：本证之身重为表闭内热，不得汗出所致，属实证，故乍有轻时；烦躁为内热所致，与不汗出关系至密。而少阴病之身重，为气血虚衰、阴寒内盛所致，故身重无休止之时；烦躁与无热恶寒、四肢厥冷，下利清谷并见，为阳衰阴盛所致。临床应详加分

析。

四、表寒里饮证（小青龙汤证）

1．**病因**：素宿寒饮，外感风寒。

2．**主证**：发热恶寒，无汗，咳喘，干呕口不渴。

发热、恶寒、无汗——太阳伤寒表邪不解。

咳喘——其因有二：

{外因：形寒饮冷→伤及于肺→肺气不宣
内因：心下（肺胃之间）有水气→气道阻逆

干呕、口不渴——胃阳素弱，水湿不运，遇寒则逆。水饮上逆则干呕，水饮内停故口不渴。

3．**主脉**：浮紧或紧。

4．**病理**：风寒束表，水饮内阻。

5．**治法**：解表化饮。

6．**方剂**：小青龙汤。

〔组成及方解〕

麻黄10克　白芍10克　桂枝10克　干姜10克　半夏10克（制）炙甘草10克　细辛5克　五味子5克

本方为外散风寒、内除水饮，表里方解之剂。细辛辛以散寒，五味子酸以敛肺，干姜温以行水。凡水寒射肺之咳，三味合制，用则有验。麻黄协桂枝以发汗，芍药配桂枝调营卫，半夏降逆，甘草和中。用之治疗寒饮喘咳，无论有无表证及或见证，恒奏奇效。临床如有汗麻黄可蜜炙，用量宜小于五味子。

〔临床应用〕

除主治表寒里饮证外，临床并可用于：

①虚寒咳嗽之遇风寒而发者；

②咳逆倚息不得卧者；

③寒饮上冲之头疼、眩晕或发热恶寒者；

④妇人之吐涎沫者；

⑤用于溢饮或支饮（参见《金匮要略》）

〔加减变化〕

渴去半夏加花粉，喘加杏仁，噎去麻黄加附子，小便秘去麻黄加茯苓（参见《医方集解》）

本方加石羔名小青龙加石羔汤，主治肺胀，咳而上气，烦躁而喘，心下有水，脉浮者。

〔医案列举〕

患者宣××，女，四十四岁，咳嗽气喘，咯吐白色浓痰，时已三年，每遇冬季则病情加重，经某医院诊断为肺气肿。近来因感受风寒，咳嗽气喘，不能平卧，于一九七七年十二月十八日前来就诊。舌淡苔薄滑，脉象浮紧，血压100/70毫米汞柱。证属外寒内饮，法当解表化饮，方选小青龙汤加味：炙麻黄10克 白芍10克 桂枝10克 干姜10克 制半夏10克 炙甘草6克 细辛3克 五味子5克 炒杏仁10克 瓜蒌仁12克 射干8克 服上方三剂后，咳嗽较前缓解，咳痰较为爽利，舌、脉如前。原方去射干再进三剂。服后诸症缓解，脉亦和缓。遂以该方四倍量配10克重丸剂，早晚各壹丸，后又配服金匮肾气丸、十全大补丸加减，以巩固疗效。

7．主要条文：

“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主

之”。(40)

论述伤寒表邪不解、心下有水气的证治。

表不解——外感风寒未解。汪昂云:“仲景书中,凡有里证兼表者,则以‘表未解’三字赅之”。

心下有水气——心下,一般指胃脘而言;水气,一般指水饮而言。陆渊雷云:“仲景书凡言心下者皆指胃,独此条之水气,不在胃而在呼吸器,以主证为咳喘故也”。又云:所谓“水气”,系指急性支气管炎、支气管性肺炎、渗出性胸膜炎等之炎性渗出物,以其浸润而非停潴,故不曰饮而曰气。此说可供参考。

干呕,发热而咳,或喘——干呕,心下有水气,胃气上逆;发热,表证未解;咳喘,以其人素停水饮,外寒内饮相互搏击,壅塞于肺,肺失肃降,则发咳喘。

渴、利、噎、小便不利,少腹满——或然证:渴,水停心下,气不化津;利,水气下趋,走于肠间;噎,水饮内停,气机被阻;小便不利,少腹满,水停下焦,气化不行。总由水饮为患,随气升降,所到之处,即可发生病变。

“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴,服汤已渴者,此寒去欲解也,小青龙汤主之”(41)

强调小青龙汤主证及服药后向愈之机。

咳而微喘,发热不渴——强调小青龙汤的主证。不渴,心下有水气之故。

服汤已渴者——服汤,服用小青龙汤;渴者,药已中病,寒水已去,是有向愈之机。

按:本条句逗“小青龙汤主之”,应紧接“发热不渴”之后。

8．大、小青龙汤证鉴别：

大青龙汤 } 表里同病 { 表证为主，胸肺郁热
小青龙汤 } 表里同病 { 里证为主，寒饮内阻

五、中风兼喘证（桂枝加厚朴杏子汤证）：

1．**病因**：宿患喘疾，新感中风。

2．**主证**：太阳中风，兼有喘息（素有喘疾）。

3．**主脉**：浮缓。

4．**病理**：卫强营弱，肺失宣降。

5．**治法**：解肌定喘。

6．**方剂**：桂枝加厚朴杏子汤。

〔组成及方解〕

桂枝汤加厚朴6克　杏仁10克

本方以桂枝汤调和营卫，以厚朴、杏仁降气定喘，适用于喘咳兼桂枝汤证之患者。

〔临床应用〕

除主治中风兼喘，临床并可用于：

①咳喘之因于寒邪者；

②腺病毒肺炎之由于寒邪者。

〔医案列举〕

初××，男，三个月。因高烧四天，咳嗽气促，抽风两次，于一九六一年二月二十四日入院，入院时体温39.4℃，脉搏106次/分，经西医各项检查，确诊为腺病毒肺炎。住院后曾用土、红霉素等西药，并服大剂麻杏石甘汤，复以银翘散加味，症状未见改善，即停红霉素，于二十七日请会诊。当时高烧40℃，仍无汗，面色青黄，咳而喘满，膈动足凉，口

周围色青，唇淡，脉浮滑，指纹青，直透气关以上，舌质淡，苔灰白，胸腹满。此属外感风寒，始宜辛温疏解，反用辛凉苦寒，以致表郁邪陷，肺卫不宣。治宜调和营卫，透邪出表，苦温合辛温法，方宗桂枝加厚朴杏子汤加味：桂枝1.5克 白芍1.8克 炙草1.5克 生姜二片 大枣二枚 厚朴1.5克 杏仁十粒 僵蚕3克 前胡1.5克 一剂后微有汗出，体温渐退，精神好转，喉间有水鸡声，腹仍满，膈动微减，吃奶好转，仍便溏，一日五次，口周围青色稍退，脉滑不数，指纹青色亦退，舌淡苔腻白。属营卫虽和，但肺气仍闭，痰湿阻滞，宜温宣降逆化痰为治，方宗射干麻黄汤加减：射干1.5克 麻黄1.5克 细辛0.6克 法半夏3克 紫苏1.5克 五味子七粒 炙草1.5克 炒苏子3克 前胡1.5克 生姜二片 大枣二枚 一剂后体温下降至36.4℃，证属表邪已解，肺胃已和，宜调和肺胃，益气化痰，仿厚朴生姜半夏甘草人参汤加味：西洋参1.5克 川朴2克 法半夏3克 炙草1.5克 生姜二片 橘红1.5克 两剂后，仅有微咳，两肺呼吸音粗糙，少许干罗音，用二陈汤加白前、苏子、枇杷叶、生姜调理善后。连服两剂，停药观察。于三月八日胸透，右肺片状阴影已部分吸收，临床恢复正常，病愈出院。

按：腺病毒肺炎是婴儿肺炎重证之一，本病例系蒲辅周名老中医医案，此例虽非专用桂枝加厚朴杏子汤一方到底，但正体现了中医辨证施治的特点。

7．主要条文：

“喘家，作桂枝汤，加厚朴杏子佳”。（19）

论述宿有喘疾而病太阳中风的治法。

喘家——素患喘息的病人。

桂枝汤——素患喘疾者，易感风寒而引发宿疾。因肺主肃降而外合皮毛，风寒外袭，内迫于肺，则肺失清肃而喘息作矣。以桂枝汤作主方当是新患太阳中风证。

厚朴、杏仁——降气定喘。

佳——音街，美好之意；可宿疾新病并治，标、本兼顾，故曰佳。

"太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之"。（43）

太阳病误下，引起微喘的治法。

太阳病——以方测证知为桂枝汤证。

下之微喘——桂枝汤证，虽经误下，但正气不虚，表证仍在，正邪抗争于表，肺气不得宣降，故发微喘。

表未解故也——桂枝汤证仍在。

六、里虚证

脾胃虚寒证（小建中汤证）：

1．**病因**：中焦虚寒，外感风寒。

2．**主证**：心中悸而烦，腹急痛，发热恶寒，汗出。

心中悸而烦——心中，指胃脘、或指心前区；悸，心中惧而跳动不安；烦，心中空虚而意不宁。此均系患者的自觉症状，盖因气血营卫不足所致。

腹急痛——急，急拘也，痉挛而疼痛，盖因阳虚不能温养脏腑所致。

发热恶寒、汗出——有表证也。

3．**主脉**：尺中迟弱或弦涩。

尺以候里、候肾、候血、候阴，尺中迟弱或弦涩乃元气

不足之象。

4．病理： 脾胃虚寒，气血不足。

5．治法： 温中补虚，缓急止痛。

6．方剂： 小建中汤。

〔组成及方解〕

白芍18克　桂枝10克　炙甘草6克　生姜10克　大枣四枚（擘）饴糖30克

本方为桂枝汤倍白芍加饴糖而组成，主药饴糖乃水谷之精气，性味甘平，系健脾胃、益气血之上品，复草枣之甘补、姜桂之辛温，辛甘化阳，补虚益佳。倍芍药者，一则养阴以醒脾，一则纳姜桂以走中，一则合草枣缓解拘急而止痛。方中又寓桂枝汤以调和营卫而奏温中补虚、缓急止痛之功。盖脾胃健运则气血营卫生化有源，诸脏得养，故斯方可治虚劳诸疾，开后世甘温补益之先河。

〔临床应用〕

除主治脾胃虚寒证外，临床并可用于：

①中焦虚寒之腹痛、腹泻者；

②心悸、虚烦、纳差、面色少华者；

③久泄、久痢之脉象无力者；

④虚劳内伤之寒热吐逆、吐血者；

⑤虚劳咳嗽而腹痛脉迟弦者；

⑥虚劳发热、亡血失精者；

⑦酌加黄芪、当归治产后体虚之气血不足者。

〔加减变化〕

本方加黄芪名黄芪建中汤，主治虚劳诸不足，自汗、短气、困倦者；

本方加当归名当归建中汤，主治产后虚羸不足，腹中疼痛不止。

〔医案列举〕

乡人邱忠臣，寓毗陵荐福寺，病伤寒，予为诊视，其证发热、头疼、烦渴，脉虽浮数而无力，自尺以下不至。予曰虽麻黄证，而尺迟弱，仲景云尺中迟者，荣气不足，血气微少，未可发汗。予与建中汤加当归、黄芪，令饮之，翌日病者不耐，其家晓夜督发汗药，其言至不逊，予以乡人隐忍之，但以建中调理而已。及六七日，尺脉方应，遂投以麻黄汤，啜第二服，狂言烦躁且闷，须臾稍定，已中汗矣，五日愈。（选自许叔微医案）

7．主要条文：

"伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之"。(105)

论述伤寒里虚心中悸而烦的证治。

伤寒——系广义伤寒，非专指麻黄汤证，此处实为桂枝汤证。

二三日，心中悸而烦——尤在泾云："伤寒里虚则悸，邪扰则烦"。二三日者，系发病初期；悸而烦，乃正气不足，邪欲入内。

小建中汤主之——正虚为主，故不可攻其邪，应予小建中汤以温养中气，中气立则邪自解。

"伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之"。(102)

论述少阳里虚治法——先用补法后用和解法。

阳脉涩——阳，浮取也；脉涩，气血虚也。

阴脉弦——阴，沉取也；脉弦，邪在少阳也。

腹中急痛——中焦虚寒，气血不足，更兼少阳之邪相乘所致。

先与小建中汤——此证以里虚为主，故先与之。

不差者，小柴胡汤主之——服小建中汤后腹痛止，而少阳证不差者，再用小柴胡汤治之。

“脉浮数者，法当汗出而愈，若下之，身重，心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈”。（49）

论述太阳病尺中脉微者禁汗。

脉浮数——主热主表，应从汗解。

若下之，身重，心悸——误用下法，表邪不除，徒伤里气之故。

尺中脉微——为里气虚衰，虽有表证，亦不可发汗。

须表里实，津液自和——表里不虚，则津液自和，可自汗而愈。此示人在治疗时应重视培养正气，顾尚之云：“不可发汗者，言不可用麻黄以大发其汗，非坐视而待其自愈也。用小建中以和其津液，则自汗而解也”。

“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以荣气不足，血少故也”。（50）

论述太阳病尺中脉迟者禁汗。

根据（49）条精神，本条亦属小建中汤的适应证。

心气阴亏证（炙甘草汤证）

1．**病因**：心气阴亏，外感风寒。

2．**主证**：桂枝汤证，并见心动悸。

桂枝汤证——发热、恶寒、头项痛、汗自出。

心动悸——左虚里筑筑然动惕不安。虚里，穴位名，左

虚里在心前区（左乳下一寸处）；筑筑然，似遭受外物打击，由于心气心阴亏损所致。

3．主脉：结代。

结脉——脉来缓，时一止，无常数，止而复来，小数自还。

代脉——脉来缓，时一止，有常数，不能复还。

均属气血衰弱，心力不继之脉象。

4．病理：气血衰弱，心力不继，又感受风寒外邪。

5．治法：益气补血、滋阴复脉。

6．方剂：炙甘草汤。

〔组成及方解〕

炙甘草12克　阿胶6克（烊化）麦冬10克　火麻仁10克　桂枝10克　人参3克　生地30克　生姜10克　大枣六枚　清酒120克

本方以大剂生地合麦冬、阿胶、火麻仁以滋阴补血，人参、炙甘草、桂枝、生姜、大枣益气扶阳。且生地兼化瘀血、麦冬可续绝伤，人参补元气，桂草复心阳，姜枣调营卫，滋阴育阳，气血相继。更以清酒通经络、利脉道，则心之动悸自止，脉之结代可复，实开后世补阴剂之先河。关于本方的命名，丹波元坚云："《名医别录》，甘草，通经脉、利血气。《证类本草》、《伤寒类要》，治伤寒心悸、脉结代者，甘草二两，水三升，煮一半，服七合，日一服。由此观之，心悸，脉结代，专主甘草，乃是取乎通经利血气，此所以命方曰炙甘草汤也"。

〔临床应用〕

除主治心气阴亏证外，临床并可用于：

①功能性心律不齐，期外收缩，及热病后期出现之心律不齐者；

②风心病，二尖瓣狭窄而致之心悸、短气，脉细弱或结代者；

③加仙鹤草、龙眼肉治疗心脏病之心房纤颤，脉律不齐者；

④老年或虚人之顽固性便秘；

⑤临床加减用以治疗虚劳（参见《千金要方》）

⑥临床加减用以治疗肺痿（参见《外台秘要》）

〔加减变化〕

本方去姜、桂、参、枣，加白芍名加减复脉汤，为温热病毒深入下焦，肝肾阴伤之治疗主方：

本方去姜、桂、参、枣、麻仁，加白芍、牡蛎名一甲复脉汤，为滋阴固摄之剂；

上方加鳖甲，名二甲复脉汤，为滋阴养血、平肝息风之剂；

上方加龟板，名三甲复脉汤，滋阴潜镇之力更强。

〔医案列举〕

吴俊明，年二十，咳嗽多痰，微有寒热，缠绵数月，形体日羸，举动气促，似疟非疟，似损非损，温凉补散杂投，渐至潮热，时忽畏寒，咳嗽食少，卧难熟睡，医者病家，咸言痨瘵已成，多为不治。闻余精究脉理，姑就一诊，以决死期。因见形神衰夺，知为内损，脉得缓中一止，直以结代之脉而取法焉。此阳衰阴凝之象，营卫虚弱之证。谛思结代之脉，仲景原有炙甘草汤法，方中地黄、阿胶，麦冬正滋肾之阴以保金、人参、桂枝、生姜、清酒正益心之阳以复脉，用

以治之，数月沉疴，一月而愈……世人惟知仲景为治伤寒之祖，抑知更为治虚劳之祖乎（选自谢映庐医案）

7．主要条文：

“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”。（182）

论述伤寒心血不足，心阳不振的证治。

伤寒——指广义伤寒，非专指麻黄汤证。

心动悸——跳动不安，如爬山猛行之感。

“脉按之来缓，时一止复来者，名曰结；又脉来动而中止，更来小数，中有还者，反动，名曰结，阴也；脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代，阴也。得此脉者，必难治”。（183）

结代——脉来一息四至为正，若缓中一止，止而复来，即为结代之脉。结、代均属阴脉，多由阴阳气血虚衰所致，其病多重笃，皆属难治。但孕妇、失血之后，或痰饮内聚者，亦可见此脉，则非难治之证；亦有终身见此脉而无病者，乃属生理现象。

第四节　太阳病误治变证治法

一、漏汗证（桂枝加附子汤证）

1．病因：表证汗之失法，表亦不解。

2．主证：漏汗不止，恶风，小便难，四支微急，难以屈伸，头痛。

漏汗不止——漏汗，不停的出汗。由于过汗伤阳，失于固外。

恶风——阳虚肤疏，对风（寒）敏感。

小便难——汗漏于外，津亏于内。

四肢微急，难以屈伸——阴阳俱伤，筋脉失于煦濡。

头痛——表证不解。

3．主脉：浮缓而弱。

4．病理：过汗伤阳，营卫不和。

5．治法：调和营卫，扶阳固表。

6．方剂：桂枝加附子汤。

〔组成及方解〕

桂枝10克　白芍10克　生姜10克　炙甘草6克　大枣四枚　附子10克

本方用桂枝汤调和营卫，以解表邪；附子温经扶阳，固表止汗。使阳复津回，则诸证可愈。陆渊雷云：此方“药证相对，丝丝入扣。汗漏者，桂枝芍药附子所主；恶风者，附子桂枝生姜所主；小便难者，桂枝附子所主；四肢微急、难以屈伸者，附子芍药甘草大枣所主。学者于此等处，最宜体味。”

〔医案列举〕

顾×，卫气素虚，皮毛不固，动则汗出。忽感风邪，始则啬啬恶寒，淅淅恶风。继则翕翕发热，头项强痛，腰臀酸楚。间以恶心，自汗淋漓。迁延两日，病势有增，四肢拘急，屈伸不和，手足发凉，十指尤冷。延余就诊，见其面带垢晦，劫手缩足，自汗颇多，气息微喘。此太阳表证，卫虚末厥，心需一鼓而克之。否则顾此失彼，难保无肢厥脉沉之虞。乃处以桂枝加附子汤：桂枝10克　赤芍12克　炙甘草8克　熟附片15克　生姜5克　大枣十枚　一剂而痊愈（选自余无

言医案》

7．主要条文：

“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。（21）

论述太阳病发汗太过，阳虚阴伤，表未尽解的证治。

发汗，遂漏不止——漏，渗泄不止。太阳病虽以发汗为治，但以絷絷然汗出为佳，今发汗太过，致表邪未解而阳气已虚，因而漏汗不止。

恶风——汗后阳虚，且表证未解。

小便难——阳虚不能化气，更兼汗渗于外，津亏于内。

四肢微急，难于屈伸——阳虚不足以温煦，阴虚不足以濡润，筋脉失养所致。

桂枝加附子汤主之——扶阳固表，兼摄阴液。

“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”（62）

论述过汗耗伤营血，筋脉失养的证治。

发汗后——过汗可伤阳气，亦可损及营气。

身疼痛——汗多耗伤营血，筋脉失养。

脉沉迟——营血不足之象。

桂枝新加汤——此调和营卫，益气生津之剂，桂枝汤调和营卫，增芍药以滋养营血，加生姜以宣通卫阳，加人参以补汗后之虚。气足津生则营血得补，营血恢复，筋脉得养，则身痛可止。故本方可并治营血不足者之风寒外感及血虚者之肢体疼痛。

“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”（64）

论述过汗损伤心阳的证治。

叉手自冒心，心下悸——叉手，手指相交也，即拱手；冒者，动词，如帽字，用手盖也。盖由发汗过多，损伤心阳，心阳不足，虚则喜按。徐灵胎云：“发汗不误，误在过多。汗为心之液，汗多则心气虚”。

桂枝甘草汤——其组成：桂枝12克 甘草6克。其功效：桂枝入心助阳，甘草补中益气，辛甘合用，阳气乃生。徐灵胎云：“二味扶阳补中，此乃阳虚之轻者，甚而振振欲擗地，则真武汤矣。”前贤陈莲夫医案记载：“曾治一心悸重证，日夜叉手冒心，恐怖震栗失其常态，病家疑为邪祟，医家以为神经错乱，投以桂枝甘草汤，一剂而愈。可知此汤确为养阴液补心阳之妙方。”

8 漏汗证及相似证比较鉴别：

病因	变证	病机	治法	方药
发汗太过	汗漏不止，恶风，小便难，四枝微急，难以屈伸。	过汗，阳虚耗液，表未尽解。	扶阳固表，调和营卫。	桂枝加附子汤。
	身疼痛，脉沉迟。	过汗，耗伤营血，筋脉失养。	益气养阴，调和营卫。	桂枝新加汤。
	叉手自冒心，心下悸，欲得按。	过汗，损伤心阳。	辛甘化阳。	桂枝甘草汤。

二、热喘证（麻杏甘石汤证）

1．**病因**：太阳病误用汗、下而引发；或因失治，表邪入里化热。

2．**主证**：汗出而喘，身无大热。

汗出——肺合皮毛，热邪迫肺，津液外泄。

喘——热邪壅肺，肺失宣降。

身无大热——即表无大热，临床所见体温多升高。

3．**主脉**：浮数或洪数。

4．**病理**：热邪壅肺，气失宣降。

5．**治法**：宣肺、清热、平喘。

6．**方剂**：麻杏甘石汤。

〔组成及方解〕

麻黄6克　杏仁10克　炙甘草6克　生石羔24克

本方石羔辛甘寒，清泄肺胃之热以生津；麻黄苦辛温，宣肺解表而平喘。二药相制为用，既能宣肺，又可泄热，共为主药，且甘寒大于辛温，不失为辛凉之剂。杏仁苦降，协助麻黄以止咳平喘，为佐药；甘草调和诸药，以为使。药仅四味，配伍严谨，共收辛凉宣肺，清泄热邪，止咳平喘之功，可用于肺热之多种疾患。

〔临床应用〕

除主治热喘证外，临床并可用于：

①春温、风温之邪初入气分，咳嗽气喘，发热而不恶寒者（临床可选加百部、牛蒡子、桑皮、地骨皮、蒲公英、枇杷叶、金银花、黄芩等）；

②麻毒内陷之热迫肺经而喘咳者（酌加三河柳、蝉退等）；

③加蒲公英、鱼腥草、芦根治疗肺痈初起者；

④加地龙、马兜铃、葶苈子、海蛤治疗喘息之因肺热而痰稠黄浊者；

⑤加连翘、金银花、桔梗、玄参治疗烂喉痧之咳喘而痧

出不畅者；

⑥加辛夷、地龙、山甲片、苍耳子用以治疗鼻渊；

⑦加僵蚕、蝉退、皂刺可以治疗风疹久而不愈者；

⑧加百部、天冬、麦冬、冰片用以治疗百日咳。

〔加减变化〕

本方去杏仁，加生姜、大枣，名越婢汤，主治风水证。

〔医案列举〕

林××，年近五旬，因受风温，虽经医治，而肺中余热未清，致肺阴铄耗，酿成肺病，屡经医治无效，其脉一息五至，浮沉皆有力，自言喉连肺际，若觉痒则咳嗽顿发，剧时须连咳数十声，周身汗出……问其心中常觉发热，大便燥甚，四五日一行。因其肺中风热，相助为虐，宜以麻黄祛其风，石羔清其热，遂开麻杏甘石汤方：麻黄5克 生石羔45克 杏仁10克炙甘草6克 煎服，一剂而咳嗽顿愈。诊其脉仍有力，又为处善后方：生山药30克 北沙参15克 天花粉15克 天冬15克 川贝6克 射干6克 苏子6克 甘草6克，肺病从此竟愈。（张寿甫医案）

7．主要条文：

“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石羔汤”。（63）

论述发汗后热邪迫肺作喘的证治。

本条句逗“不可更行桂枝汤”应在“无大热者”句后。

尤在泾云：“发汗后，汗出而喘，无大热者，其邪不在肌表，而入肺中。缘邪气外闭之时，肺中已自蕴热。发汗之后，其邪不从汗而出之表者，必从内而并于肺耳。”此说可供理解本条之参考。

“下后，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石羔汤。”（167）

论述下后热邪迫肺作喘的证治。

本条句逗“不可更行桂枝汤”应在“无大热者”句后。

本条证治同（63），但前者是汗后，此属下后，见证相同，故治法不殊。

三、热利证（葛根芩连汤证）

1．病因：表证误下，邪陷化热；或属于肺热下移大肠之原发证。

2．主证：下利不止，汗出而喘，身热。

下利不止——利，指泄泻。此或因邪陷化热，或因误用下法，损伤脾胃。

汗出而喘——内热上蒸于肺则喘，外蒸于表则汗出。

身热——表邪不解，加之里热蒸腾于外。

3．主脉：促脉或数脉。

促脉——脉象急促，实即数脉，不同于一般所谓的促脉。

4．病理：邪热内陷，下迫上蒸。

5、治法：清热止利。

6．方剂：葛根芩连汤。

〔组成及方解〕

葛根15克　黄芩10克　黄连6克　炙甘草3克

本方以葛根为主药，辛凉解表，升发脾胃清阳而止利；芩、连苦寒，清热解毒而止泻；甘草和中以健胃，故可治肠道多种急性热病。

〔临床应用〕

除主治热利证外，临床并可用于：

①酌加金银花、车前子，治疗时疫吐泻之因邪热者；

②酌加白头翁、焦山楂，治疗疫痢之有表热者；

③酌加二花、白芍、丹皮、芒硝、马齿苋，治疗中毒性菌痢之实热便秘者；

④酌加二花、桑皮、炒麦芽等，治疗中毒性肠炎；

⑤酌加升麻、三河柳，治疗小儿麻疹之内热过盛而致下利者；

⑥酌加芦根、灯芯，治疗小儿口舌生疮者；

⑦本方加大剂量，随证加减，可用于治疗肠伤寒。

〔加减变化〕

兼有呕吐者，可加半夏以降逆止呕；

兼有食积者，可加焦三味以消食化积；

兼有腹痛者，可加白芍、木香以行气缓急而止痛。

〔医案列举〕

李孩，疹发未畅，下利而臭，日行二十余次，舌质绛，而苔白腐，唇干，目赤，脉数，寐不安，宜葛根芩连汤加味。粉葛根18克　细川连3克　淡黄芩6克　淮山药15克　天花粉18克　生甘草10克　升麻5克……服后其利渐稀，痧透有增无减，逐渐调理而安。（选自《经方实验录》）

7．主要条文：

“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之”（34）

论述桂枝证误下后，里热挟表热而下利的两种证治。

太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也——医反下之，此属误治。脉促者，知病的主要方面为

表邪未解，因促为阳脉，是机体的正气仍趋于表，故当选用桂枝汤，或选用桂枝加葛根汤，亦可用葛根汤，使邪从表解。

喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之——喘而汗出，系里热气逆所致，是病的主要方面为热已陷里，故应选用葛根芩连汤清热止利而兼解表邪。

四、寒利证（桂枝人参汤证）

1．**病因**：表证误下，伤及脾胃。

2．**主证**：下利不止，心下痞硬，发热恶寒。

下利不止——数下伤中，寒邪侵迫肠道。

心下痞硬——痞硬，自觉心下支撑闷塞，按之膨胀而无压痛，此属寒气逆犯肠胃。

发热恶寒——表证未解。

3．**主脉**：迟弱而浮。

4．**病理**：损伤中阳，表未尽解。

5．**治法**：温里复阳，兼解表寒。

6．**方剂**：桂枝人参汤。

〔组成及方解〕

桂枝12克　人参10克　白术10克　干姜10克　炙甘草12克

本方系由理中汤（丸）倍甘草加桂枝组成，理中汤温中以止利，桂枝行阳以解表。喻嘉言说："以表未除，故用桂枝以解之，以里适虚，故用理中以和之。"确是药证相投，丝丝紧扣。是以被誉为"虚痞下利之圣法。"

〔临床应用〕

除主治寒利证外，临床并可用于：

①慢性胃炎而属于脾胃虚寒者；

②胃及十二指肠球部溃疡而属于脾胃虚寒者。

〔医案列举〕

一九五八年秋季，一日我突然下利，先是浅黄色稀便奔迫而下，继则里急后重，午后发热，至夜间泻下达十余次之多，腹中挛痛，一夜未曾入睡，倦怠无力，周身困痛，轻度发热，恶寒及自汗，胃脘痞闷，恶心欲吐，不思饮食。细思此病，下利而肛不灼，后重而无脓血，腹痛而喜温按，且口不干渴，脉象迟弱，苔微黄而滑腻，呈非热证，显系寒湿为患。究其源，乃因脾胃素来较弱，加之近来不慎饮食，伤于生冷，致使中阳受损，寒湿内生，水谷失运下注而为利；清阳陷于下，浊阴滞于中而为脘痞，后重，肌表营卫不充，筋肉失养，卫外不密，故身痛，微热自汗，恶寒。因而仿桂枝人参汤方义，合平胃散化裁。处方：党参10克　肉桂 3 克　白术10克　茯苓12克　干姜 6 克　苍术 6 克　陈皮10克厚朴10克　姜半夏10克　六曲10克　炙甘草 5 克　水煎服。服一剂后大便稍稠，日仅二、三次，后重大减，脘闷恶心已除。原方继进一剂，诸证悉除，改为香砂六君子汤调理而安。（选自陕西省中医学院《伤寒医案选》）

7．主要条文：

“太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之”。（168）

论述寒利的证治。

数下之——多次误用下法。

协热而利——协同挟；谓素有之里寒挟表热而下利，并非热邪陷入而下利。前贤黄坤载云：“太阳病外证未解而数下之，外热不退，而内寒亦增，遂协合外热而为下利。”此说

亦可资参考。

利下不止——强调以里证为主。

心下痞硬——清阳下陷，浊阴上逆，故见是证。

五、停饮证（苓桂术甘汤证）

1. **病因**：太阳病误用吐下，损伤中阳，水气上逆。

中阳——主为脾胃之阳，亦与心阳，肾阳有关。

2. **主证**：心下逆满，气上冲胸，起则头眩；亦可出现心悸。

心下逆满——逆满，膨胀之意；盖由脾胃阳伤，运化失司，水饮停于中焦。

气上冲胸——寒饮上逆，气机不畅。

起则头眩——起，或坐或站之意；头眩，水饮中阻，蒙蔽清阳所致。

心悸——水气凌心。

3. **主脉**：沉紧

沉紧——沉，主里；紧，主寒、主痛、主水饮。

4. **病理**：误治伤阳，水饮停逆。

5. **治法**：温中扶脾，行气化水。

6. **方剂**：苓桂术甘汤。

〔组成及方解〕

茯苓12克　桂枝10克　白术6克　炙甘草6克

本方以茯苓为主药，甘平淡渗，通降水饮；桂枝辛温助阳，化气降逆；白术甘温，健脾燥湿；甘草甘平益气和中。四药合用，共收温阳制水之功效，符合《金匮》“病痰饮者，当以温药和之”的治则。日本医家浅田栗园说：“此方

与苓桂甘枣汤仅异一味，而证不相近。彼云脐下悸，欲作奔豚，乃其证轻而饮停下焦者也。此云心下逆满，起则头眩，乃其证稍重而饮停中焦者也。”此说可资临床参考。

〔临床应用〕

除主治停饮证外，临床并可用于：

①消化不良，心下逆满，胃有振水声或时吐水饮者；

②心悸、癔病及神经衰弱之心下有痰饮者；

③酌加车前子、桔梗、黄芩等用以治疗雀目或眼目赤痛而泪多者；

④酌加半夏、天麻用以治疗痰饮阻阳之头痛、眩晕者；

⑤酌加黄芪、北五加皮、汉防己、丹参等用以治疗心包积液；

⑥合平胃散用以治疗脾虚湿盛之泄泻。

〔加减变化〕

本方去白术加大枣名苓桂甘枣汤，主治脐下悸、欲作奔豚者；

本方去桂枝加干姜名甘草干姜苓术汤（又名肾著汤）主治寒湿伤脾之肾著病；

本方去白术加生姜名茯苓甘草汤，主治伤寒水气乘心，厥而心下悸者。

〔医案列举〕

摄南某氏之妻，郁冒上逆，居恒善惊，闻足音则惊悸惕怵，故不与见人，居常独卧，摄养医治，无所不至，但不见寸效，荏苒卧床者数年，先生诊之，与以苓桂术甘汤，积年深痾，服药月余而效。（见《成绩录》）

7．主要条文：

"伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。"（67）

论述伤寒误用吐下以致中阳虚弱，水气上逆的证治及禁例。

句逗："茯苓……主之"句，应在"脉沉紧"句后。

伤寒，若吐若下后——伤寒，应从表解；或吐或下，皆属误治。

心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧——这是停饮证的主脉主证，皆由误伤中阳，水气上逆所致。

发汗则动经，身为振振摇一此属告诫句，是禁例。丹波元坚说："倘更发汗，伤其表阳，则变为动经。而身振振摇，是与身瞤动振振欲擗地相同，即真武所主也"。动经，阳气益衰，经脉失于濡养；振振摇，身体振摇而不能自持。

六、虚烦证（栀子豉汤证）

1．**病因**：太阳病，汗吐下后，邪热未尽，留扰胸膈。

2．**主证**：虚烦不得眠，心中懊侬，身热。

虚烦不得眠——坐卧不安之状，此属邪热未尽，扰乱神明。

心中懊侬——懊侬，烦闷难于忍受；此由余热内扰所致。

身热——此属虚热。

3．**主脉**：数而无力。

4．**病理**：余热留郁胸膈，扰及神明。

5．**治法**：清热、解郁、除烦。

6．**方剂**：栀子豉汤

〔组成及方解〕

栀子10克　淡豆豉10克

本方栀子苦寒，清热除烦，为主药兼作引经使药；豆豉辛凉，并具升散之性，协栀子以宣泄胸中郁热，为辅药。二味合用以收清热除烦之功效。而栀子生用服后易吐，炒用可无此弊。

〔临床应用〕

除主治虚烦证外，临床并可用于：

①温邪初入气分之心胸郁闷烦热者；

②合益元散加竹叶治疗暑热之心烦不宁者；

③酌加侧柏叶、大蓟、茜草用治肺热之鼻衄；

④合酸枣仁汤治疗胆虚心热之烦躁失眠；

⑤酌加生地、麦冬、竹叶、枳壳治疗温病之劳复者；

⑥随证加减治疗中、上焦郁热而见身热烦躁不食者；

⑦随证加减治疗胆囊炎之胸中郁闷、心烦不安者；

⑧加鲜姜、柿蒂治疗卒发之呃逆；

⑨酌加三春柳、蝉退、升麻、葛根之属治疗小儿麻疹之烦热不安者。

〔加减变化〕

本方加甘草名栀子甘草豉汤，治疗本证而兼中气不足者；本方加生姜名栀子生姜豉汤，治疗本证而兼呕恶者。

〔医案列举〕

都事靳相庄，患伤寒十余日，身热无汗，怫郁不得卧，非躁非烦，非寒非痛，时发一声，如叹息之状，医者不知何证。应宿诊之曰：此懊憹怫郁证也，投以栀子豉汤，一剂十减二三，再以大柴胡汤下燥屎，怫郁除而安卧，调理数日而

愈。（江应宿医案）

7．主要条文：

“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之……”（78）

论述汗吐下后虚烦不得眠的证治。

发汗吐下后——或汗或吐或下，不论里证或属表证。

虚烦——因非实邪所致。

反复颠倒——坐卧不安之状。

心中懊侬——刘完素云：“懊侬者，烦心热躁，闷乱不宁也，甚者如中巴豆草乌头之类毒药之状也。”实即虚烦之甚也。

“发汗，若下之，而烦热，胸中窒者，栀子豉汤主之。”（79）

论述汗下之后烦热而胸中窒闷的治法。

烦热——程应旄云：“烦热二字互言，烦在内，热在外也。”此乃邪热不为汗下而解也。

胸中窒——有不通畅之感，热不解而留于胸中也。

“伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之”（80）

论述伤寒大下之后，心中结痛的治法。

伤寒五六日——此多为表邪传里之期。

大下之后，身热不去——说明病非阳明腑实。

心中结痛——热邪乘虚，结于胸中。

未欲解也——热不因大下而解，非表证不解。

“下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。”（374）

论述下利后虚烦的治法。

更烦——说明下利时本已烦闷，利后烦闷更**甚**。

按之心下濡——濡，无疼痛拒按等证；此属余热未尽，非胃**实不除**，故不用三承气而用栀子豉汤。

虚烦——此乃对实热而言。

8．栀子豉汤证与大青龙汤证鉴别比较：

栀子豉汤证	大青龙汤证
虚　烦	烦　躁
余　热	实　热
轻　证	重　证
口　干	口　苦
脉象无力	脉象有力
病位在心胸	病位在肺胃

七、大结胸证（大陷胸汤证）

1．病因：

①表证失治，外邪化热内传
②表证误下，外邪化热内陷 } 邪热与水饮搏结于胸胃之间。

2．主证：心下痛，按之石硬，甚则从心下至少腹硬满而痛不可近，短气烦躁，懊侬。

心下痛，按之石硬、痛不可近——水热结于心下，升降失司。

短气烦躁，懊侬——阳邪内陷，升降被阻。

3．主脉：寸浮关沉或沉紧。

寸浮关沉——此脉象多见于误下者；

沉紧——此脉象多见于失治者。

4．病理：表邪内陷化热，与水相结于胸腹。

5．治法：逐水破结（病情缓者）或泄热荡实（病情急者）。

6．方剂：大陷胸汤或大陷胸丸。

〔组成及方程〕

大陷胸汤：

大黄18克　芒硝15克　甘遂 9 克

本方以甘遂泻水逐饮，泄热散结，用大黄荡涤邪热，苦寒泻下，合为主药。芒硝泻热软坚，助主药以破除积结，为辅药。药虽三味，而力专效宏，为泻热逐水散结之峻剂，故方后语指出："得快利，止后服。"

大陷胸丸：

大黄　芒硝　甘遂　葶苈子　杏仁　白蜜

本方即上方加葶苈子、杏仁、白蜜，并改为丸剂而成。

主治结胸项亦强者，功效较前者缓和。

〔临床应用〕

除主治大结胸证外，临床并可用于：

①酌加党参、黄连、栝蒌实，可治胸膜炎；

②酌加黄芩、柴胡、元胡、川楝子，可用于治疗胰腺炎；

③酌加栝蒌实、川楝子、枳壳、黄芩，去甘遂，可用于治疗粘连性肠梗阻；

④原方外用，可用于治疗单纯性肠梗阻。

〔加减变化〕

本方证体虚患者宜加党参、黄芪以扶正。

本方加黄连、栝蒌等可增强清热散结之效。

〔医案列举〕

门人徐同江之姊，时适怀孕六月，却值夏令，食物不慎，一日忽然胸腹大痛，辗转床褥，呼号叫喊，烦躁不宁，发热口渴，大便不行，舌白苔腻，诸医皆谓胎动攻冲，势必流产，议论纷纷，不敢处方。予诊得胸脘胀实，按之更痛，断为结胸，用大陷胸汤加柴、芩、知母等，众医互视以目，咸皆非议，其夫亦持方不敢购药，徐生以侍诊之故，深信经方，力主购服，进药后大便畅下，酣然入睡，醒后诸证悉退，以理中汤调治，二三日而痊。（叶橘泉医案）

7．主要条文：

“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。”（139）

论述表邪失治而致水热结实的大陷胸汤证治。

伤寒六七日——多为表邪传里之期。

结胸热实——邪气内传，与水结实于胸。

脉沉而紧——主水主痛主里。

心下痛，按之石硬——水热之邪结于心下。

“太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。”（141）

论述误下而致的大陷胸汤证治。

太阳病，重发汗而复下之——太阳病发汗本属正治，今汗而不愈，又重发汗；再汗不愈复加攻下，致津液重伤，表邪内陷。

日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近——日

晡所，申时，下午三至五点；小有潮热，颇似阳明腑实证；从心下至少腹硬满则为水热互结之结胸，故用大陷胸汤。

大结胸证与阳明腑实证的鉴别

证状＼病名	大结胸证	阳明腑实证
实　满	从心下至少腹硬满	实满在腹
潮　热	小有潮热而无谵语	潮热甚兼有谵语

"结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。"（135）

论述大陷胸丸的证治。

结胸者，项亦强，如柔痉状——结胸有大小，邪结有高下，本证属大结胸，邪气偏于高位者。邪结偏高，故项强如柔痉。

下之则和，宜大陷胸丸——邪偏于上，其治宜缓，故用丸剂以下之。

"病发于阳而反下之，热入因作结胸……所以成结胸者，以下之太早故也。"（134）

论述结胸的成因。

病发于阳——病，太阳病；发于阳，其人胃阳素盛，且内有痰饮。

反下之——太阳病不当下而下之，故曰"反"。

热入因作结胸——误下之后阳邪内陷，与水饮相结而成结胸。

（本条虽言结胸由于误下所致，但亦有不因误下而成者）

"结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。"（136）

论述结胸证脉浮大者禁用下法。

脉浮大——情况有二：

①浮大无力：说明正气已虚，下之则更损正气，可能导致虚脱而死亡。

②浮大有力：说明表邪未罢，应从表解，下之则表邪内陷，其结益深。

“结胸证悉具，烦躁者亦死。”（137）

论述结胸证的危候。

结胸证悉具——指有心下痛，按之石硬，或兼有项强如柔痉状，不大便，舌燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近等症状。

烦躁者亦死——烦躁，正不胜邪，真气散乱。下之则正虚不支，不下则邪实不去，故为危候。

八、小结胸证（小陷胸汤证）

1．病因：太阳病失治或误治，痰热互结于心下。

2．主证：心下结满，按之则痛。

心下结满——心下，此处指胸胁或胃脘，病位较大结胸证小；结满，支结、胀满，因痰与热结，气郁不通。

按之则痛——病势较大结胸证轻浅（大结胸证不按亦痛）。

3．主脉：浮滑。

浮——主热、主上。

滑——主痰。

4．病理：痰热互结于心下。

5．治法：清热化痰开结。

6．方剂：小陷胸汤。

〔组成及方解〕

黄连6克　制半夏10克　栝蒌实15克

本方以栝蒌实为主，清热化痰，下气宽胸；辅以黄连清热降火；佐以半夏降逆消痰，散结除痞，与黄连合用，辛开苦降。三者合用共收清热涤痰、宽胸散结之效。

〔临床应用〕

除主治小结胸外，临床并可用于：

①痰热互结之咳喘、面赤、胸胁发热而痛者；

②加枳壳、栀子、香附用以治疗因痰火而致之胃中嘈杂、结痛者；

③加百合、山药、百部、牡蛎等用以治疗肺痨及结核性胸膜炎；

④本方合大柴胡汤加减，用以治疗胆囊炎；

⑤本方合乌梅汤加减，用以治疗胆道蛔虫；

⑥本方合小柴胡汤加减，用以治疗结核性腹膜炎；

⑦本方合香附旋复花汤加减，用以治疗胸膜粘连；

⑧本方合四逆散加减，用以治疗肋间神经痛

〔加减变化〕

本方加柴胡、黄芩、枳实、桔梗、生姜，名柴胡陷胸汤，主治寒热往来、胸胁满闷，按之则痛者；

本方去黄连，加薤白、白酒，名栝蒌薤白半夏汤，主治胸痹；

本方去黄连，加薤白、枳实、生姜，名曰栝蒌汤，亦治胸痹。

〔医案列举〕

一怀孕妇，先患恶阻，呕吐痰沫，经某医注射黄体贺尔蒙等，呕稍减。一日因感冒夹食滞，发热、咳嗽、胸闷、心

下痛，欲呕不吐，懊侬不安，通宵不眠。予诊之，心下有压痛，脉浮滑，舌苔白腻，以三物小陷胸汤，两剂而安，继以小半夏加茯苓汤数剂，恶阻泛恶等悉痊。（叶橘泉医案）

7．主要条文：

“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”（142）

论述小陷胸病的证治。

张兼善说：“从心下至少腹石硬而痛不可近者，大结胸也；正在心下未及胸胁，按之痛未至石硬，小结胸也；形证之分如此。盖大结胸者，是水结在胸腹，故其脉沉紧；小结胸者，是痰结于心下，故其脉浮滑。水结宜下，故用甘遂、葶、杏、硝、黄等；痰结宜消，故用栝蒌、半夏等。”

大、小结胸证鉴别比较

证	大结胸	小结胸
部位	心下至少腹	胸胁（胃脘）
疼痛	严重	轻浅
脉象	沉紧	浮滑
病理	水热互结	痰热相结
治法	宜下	宜消
方剂	大陷胸汤	小陷胸汤
药物	甘遂、硝、黄等	栝蒌、半夏、黄连等

九、寒实结胸证（三物小白散证）

1．**病因**：寒邪与痰饮等有形实邪结聚于胸中。

2．**主证**：证同大结胸，但无烦热、潮热、舌燥口渴等热性证候。

3．**主脉**：沉紧。

沉紧——主寒主里。《医宗金鉴》云："结胸证，身无大热，口不燥渴，则为无热实证，乃寒实也，与三物白散。然此证脉必当沉紧。"

4．**病理**：水寒结实。

5．**治法**：破寒结，涤痰饮。

6．**方剂**：三物小白散。

〔组成及方解〕

桔梗三分，巴豆一分（去皮心，炒黑，研如脂）贝母三分，上三味为散，以米汤和服，强人3克至6克，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利。不利，进热粥一杯。利过不止，进冷粥一杯。

本方以桔梗、贝母开结消痰，巴豆气味辛烈，攻寒逐水。三味合用共收除痰开结，攻寒逐水之功，用于吐泻寒痰及实积诸证。因经炮制，其色皆白，故命名曰三物小白散。

〔临床应用〕

除主治寒实结胸外，临床并可用于：

①肺痈之痰涎壅盛而呼吸困难者；

②喉痹之喘促胸高，窒息欲死属于寒证者；

③咽喉肿痛之汤水不下，难以言语者；

④伤食重证之胃脘堵塞不能饮食，甚则呼吸困难者；

⑤精神病之寒痰堵塞心胸者。

〔医案列举〕

××之子，一夜，喉咽闭塞，不得息，手足微冷，自汗出，烦闷甚，走急使迎予。予诊之曰：急喉痹也，不可忽视。制桔梗白散，以白汤灌入，须臾，发吐泻，气息方安，因与桔梗汤而痊愈。（选自《橘窗书影》）

7．主要条文：

“寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。”（146）

论述寒实结胸证治。

寒实结胸——本证乃水寒结实，故无口燥烦渴等热象，宜用三物小白散以温散寒结。

与三物小陷胸汤——此系衍文，因小陷胸汤为苦寒之剂，方不对证，故不可误用。

十、热痞证（大黄黄连泻心汤证）

1．病因：伤寒表证误下，邪陷化热。亦可见于温病或伤寒后期。

2．主证：心下痞，按之濡。

心下痞——自觉心口（胃脘）支撑闷塞。

按之濡——按之柔软，无压痛，而有膨胀之感。

3．主脉：关上浮。

4．病理：无形热邪聚于心下，气机受阻。

5．治法：泄热消痞。

6．方剂：大黄黄连泻心汤。

〔组成及方解〕

大黄6克　黄连3克

参照《金匮要略》“惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六”中之泻心汤，本方应有黄芩。大黄、黄连、黄芩均为苦寒之品，合而用之为清热化湿之轻剂。且妙在煮服之法，但以麻沸汤渍服，取其气薄而泄虚热。若久煎汁，必走肠胃，则不能发挥本方的作用。

〔临床应用〕

除主治热痞外，临床并可用于：

①因胃肠热邪所致之吐血、衄血和便秘；

②胃火牙痛和牙龈肿痛；

③精神病之心胸热而烦者；

④眼目赤肿及口舌生疮者；

⑤加茵陈、枳壳、金钱草、木香等用以治疗胆结石；

⑥合四物汤以童便为引，用以治疗逆经之因血热者；

⑦随证加减用以治疗子痫及小儿热盛之惊搐。

〔加减变化〕

本方加附子名附子泻心汤，主治伤寒心下痞而复恶寒汗出者；

本方去大黄，加黄柏、栀子名黄连解毒汤，主治三焦热盛，口燥咽干，错语不眠，或吐衄发斑者。

〔医案列举〕

一男子，年三十余，患热病三十日许不愈，背恶寒殊甚，皮肤燥热，不欲饮食，腹内濡，唯心下满，按之不硬，与泻心汤，汗大出，诸证顿退，十五六日而愈。”（选自《古方便览》）

7．主要条文：

“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”（159）

论述热痞的证治。

心下——钱潢云：“胃居心之下，故曰心下也。”

按之濡——应仅限于心下，若全腹壁柔软无力，则属虚证，当忌苦寒清泄。

其脉关上浮——关脉候中焦，浮脉主阳主热。

大黄黄连泻心汤主之——以方测证，中、上焦系有热邪内聚，当有心胸烦热、口渴、苔黄等证。

“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。”（156）

论述痞的成因与症状。

脉浮而紧——为病邪在表，当从汗解。

而复下之，紧反入里——下之不当，属误治，故云“反”。紧，为修辞之借代，代表表证。紧入里，即表邪内陷。

按之自濡，但气痞耳——自觉心下痞塞，但触诊则柔软不硬，且不疼痛，乃无形热邪内陷，阻碍气机升降输化，以邪在气分，故曰“但气痞耳”。

“伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表，宜桂枝汤；攻痞，宜大黄黄连泻心汤”。（169）

论痞证兼表证的治法。

恶寒者，表未解——当为桂枝汤证。

表解乃可攻痞——先表后里也。柯琴云：“心下痞，是误下后里证，恶寒是汗后未解表证，里实表虚，内外俱病，

皆因汗下倒施所致，表里交持，仍当遵先表后里，先汗后下之正法。”此说可资参考。

“心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。”（160）

论热痞兼表阳虚的证治。

心下痞——此同于（159）的证治。

恶寒汗出——此属表阳虚。

附子泻心汤——大黄黄连泻心汤加炮附子10克，消痞扶阳，寒热并用，并行而不悖。

十一、胃虚痞证（生姜泻心汤证）

1．**病因**：表证解后，胃中不和；或属原发证。

2．**主证**：心下痞硬，干噫食臭，肠鸣下利。

心下痞硬——寒热之邪气结聚于胃，自觉有支撑感，但按之软。

干噫食臭——消化不佳，食滞发酵而致。

肠鸣下利——水气不化，在肠则鸣，下趋则利。

3．**主脉**：沉弱。

4．**病理**：胃气虚弱，寒热、宿食与水气停滞于中。

5．**治法**：和胃降逆，散水消痞。

6．**方剂**：生姜泻心汤。

〔组成及方解〕

生姜12克　半夏12克　干姜3克　黄芩12克　黄连3克　炙草10克　大枣四枚。

本方以生姜、干姜、半夏和胃降逆，化饮消食，姜夏芩连并用，辛开苦降，以调理脾胃而复升降之职，更以甘草、

大枣、党参健脾益胃，扶正祛邪。方中寒热并用，标本兼顾，使阳升阴降，胃气得和，则痞硬可消，下利可止矣。

〔临床应用〕

除主治胃虚痞，临床并可用于：

①大病瘥后，胃气虚而不和，不欲饮食或食复者；

②慢性胃病之上热下寒，食少腹胀或下利者；

③急慢性胃肠炎之发热呕吐，腹泻，寒热错杂者。

〔加减变化〕

本方去生姜为半夏泻心汤，主治寒热错杂之痞；

本方去生姜、党参，加重甘草用量为甘草泻心汤，治胃虚为主之痞结。

王旭高说："半夏泻心汤治寒热交结之痞，故苦辛平等。生姜泻心汤治水与热结之痞，故重用生姜以散水气。甘草泻心汤治胃虚痞结之证，故加重甘草以补中气而痞自除。"三方虽同名泻心，均治痞证，但主治却同中有异，临证宜加鉴别。

〔医案列举〕

一慢性胃肠病消化不良患者，年约四十余，宿嗜酒，初则晨起吐清水，嗳气频频，继则胃中有振水声，肠鸣下利，偶食不易消化物或荤腻，则下利频繁，继则消瘦无力，诸治无效，某医院诊断为胃扩张肠弛缓，谓无药可治。予诊得脉滑数，舌苔白腻，心下痞硬，腹诊腹壁弛，胃肠有蓄水证，乃用生姜泻心汤，连服十余剂而愈。（叶橘泉医案）

7．主要条文：

"伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。"

（162）

论生姜泻心汤证治。

解之后——外无表证也。

胃中不和——或汗不如法，或脾胃素弱，表解后脾胃损伤。

心下痞硬——寒热互阻，结于胃脘所致。

干噫食臭——嗳气中有食物气味，乃消化不佳所致。

胁下有水气，腹中雷鸣——运化失职，水气不化。

十二、气逆痞证（旋复代赭石汤证）

1．病因： 伤寒或汗、或吐、或下，中阳不足，胃失和降，痰浊上逆。临床亦有原发者。

2．主治： 心下痞硬，嗳气频作，呕吐不止。

心下痞硬——自觉心下支撑满闷，按之有一定抵抗力，但无压痛；系由痰浊停聚胃脘所致。

嗳气频作——嗳气，倒气；此由中阳不足，胃气不降。

呕吐不止——胃失和降，痰浊上逆。

3．主脉： 弦弱。

弦——主痛、主水、主痰饮；

弱——胃气不足。

4．病理： 胃气虚弱，浊阴之气上逆。

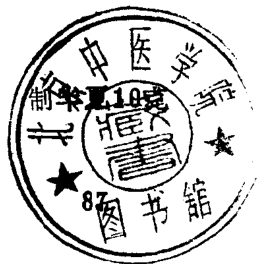
5．治法： 和中益胃，降逆消痞。

6．方剂： 旋复代赭汤。

〔组成及方解〕

旋复花10克　代赭石15克（捣）党参12克　制半夏10克

生姜12克　炙甘草5克　大枣4枚（擘）



本方为益气和胃、降逆化痰之剂。旋复花宣气涤饮，代赭石降气镇逆，党参补益中气，生姜、半夏蠲饮降浊，甘草、大枣培土益气。合而用之俾使中焦健运，升清降浊，则呕吐、痞硬、噫气等症可除。临床吐逆严重者，可加重代赭石和制半夏用量；有热者可酌加黄连、竹茹；痰多者酌加茯苓、陈皮、竹沥；胃脘痛者酌加白芍、枳实；久病胃络有瘀血者酌加土元、蜈蚣之属。

〔临床应用〕

本方除主治气逆痞外，临床并可用于：

①多种慢性胃病（胃炎、胃溃疡、胃扩张、胃下垂等）之嗳气呕吐；

②神经官能症之嗳气呕吐；

③急性肾病尿毒证所致之呕吐；

④肿瘤转移及脑脓肿所致之顽固呕吐；

⑤失眠、眩晕、惊悸（包括部分高血压、癔病及美尼尔斯综合征）之胸痞呕恶、吐痰涎或泛清水者；

⑥酌加蜈蚣、马钱子等用于治疗食道和胃部之癌肿；

⑦呕逆之诸治无效者。

〔加减变化〕

本方去旋复花、代赭石、参、草、枣，为小半夏汤，主治痰饮呕吐；

本方去旋复花、代赭石、甘草、大枣，以干姜代生姜，名干姜人参半夏汤，主治虚寒呕吐及妊娠恶阻。

〔医案列举〕

张××，榆林县二中干部，男，四十岁。一九七四年七月就诊。主诉：数年来，心下疼痛胀闷，并引胸膈苦满，食

后尤甚，饮食少进，时有呕恶噫气。观其面色晦滞少华，体形消瘦。诊其脉弦而有力。缘由精神刺激而患此病。虽经多方医治，而疗效不显，且病情有逐渐加重之势。近经X线检查：胃小湾部溃疡，胃窦部变形拉长，钡剂通过不够通畅。

诊断：肝胃不和之胃脘痛。

处方：旋复代赭汤加味：旋复花10克　生赭石30克（捣）党参12克　制半夏15克　生姜6克　酒白芍12克　枳实12克　炙甘草6克　大枣4枚　土元10克　三七3克，意在平肝导滞，降逆和胃，调理气机，活血化瘀，以期胃部器质性病变之恢复。连服20剂，以观疗效。

七五年夏复诊，自诉服上方后病情逐渐减轻。遂又服上方加减十余剂，诸证悉愈，嘱其慎起居，善调养，以免复发。

7．主要条文：

“伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋复代赭汤主之。”（166）

论述气逆痞的证治。

伤寒发汗，若吐，若下——伤寒禁用吐、下；若吐、若下，则使中阳虚弱，胃气上逆。

解后——表证解除之后。

十三、悬饮（十枣汤证）

1．病因：表证引发，或由它病继发。

2．主证：心下痞硬满，引胁下痛，或有干呕、短气、头痛、咳唾、汗出、下利。

心下痞硬满，引胁下痛——心下，应包括胸脘等部位；

引，牵引。此由饮邪悬于胁下所致。

干呕——水饮上逆，胃气失和。

头痛——水饮阻滞，清阳不升。

短气、咳唾——水饮停胸，肺失肃降。

汗出——正邪相争，水饮外出，腠理不固。

下利——水饮下趋大肠。

3．**主脉**：沉弦。

4．**病理**：水饮停聚胸胁，阻碍气机升降。

5．**治法**：峻逐水饮。

6．**方剂**：十枣汤。

〔组成及方解〕

芫花1.5克（醋炒）　甘遂1.5克（煨）　大戟1.5克

大枣10个（擘）

上三味等分，分别捣为散，每服1——1.5克，每日一次，清晨空腹服，大枣煎汤调冲。若服后泄泻不止，可饮冷粥止之。

本方为逐水峻剂，方中芫花、甘遂、大戟均能逐水而性峻，三味合用，其力尤猛，用大枣健脾和中，兼以制水，俾使邪去而不伤正。

〔临床应用〕

本方除主治悬饮外，临床并可用于：

①胸腔积液之重证；

②肝性腹水之笃重者；

③肾性水肿之笃重者；

④血吸虫病所致之腹水；

⑤随证加减可用于治疗多种结核病。

〔加减变化〕

本方改为丸剂名十枣丸，主治相同而药性较为和缓；

本方加大枣二枚名朱雀汤，主治久病癖饮，宿痰不消者；

本方去芫花、大枣，加白芥子，并改为丸剂名控涎丹，主治痰涎停蓄胸膈，肋胁疼痛者。

〔医案列举〕

唐杲，字德明，善医。太仓武指挥妻，起立如常，卧则气绝欲死。杲言是为悬饮，饮在喉间，坐之则坠，故无害，卧则壅塞诸窍，不得出入而欲死也，投以十枣汤而平。（见《嘉定县志》）

7．主要条文：

"太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人漐漐汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。"（157）

论述水饮停聚胸胁的证治。

太阳中风，下利呕逆——此属表证，可用葛根加半夏汤治之。

表解者，乃可攻之——表证解除，始可攻下。

漐漐汗出——轻微出汗。

十枣汤主之——尤在泾云："心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，为里未和。虽头痛而发作有时，知非风邪在经，而是饮气上攻也，故宜十枣汤下气逐饮。"

第二章　阳明病证治

第一节　概　　述

一、阳明病的涵义：

阳，“扬也，气在外发扬也”（见《释名》）。具有亢奋之意。

明，“悬象著明，莫大乎日月”（见《易系辞》）。具有显著的意义。

阳明，谓热之极期。

阳明病，指多种热性病处于阳亢邪热炽盛之极期阶段，即热性病的高峰期。

阳明病又与经络有关，阳明腑证主要是肠胃症状，与手阳明大肠经，足阳明胃经有密切联系。除太阳经外，阳明经在人体所占面积最大。

二、病因来路：

1．太阳阳明——由太阳病转为阳明：

太阳病 { 平素津亏 / 发汗不畅 / 误治伤津 } 胃中干燥，邪陷化热。

2．少阳阳明——因少阳病治疗不当，转入阳明。少阳

病或误用汗法或误用下法，津伤胃燥，热邪乘之。

3．正阳阳明——此属本经自发。素体阳盛，内蓄邪热或宿食，邪气自实而发病。

4．阴证转阳——太阴阳复，邪气化燥而转属。

三、阳明病提纲：

1．阳明病性质：

“阳明之为病，胃家实是也。”（185）

胃家——包括胃、肠而言。《灵枢》本输篇云：“小肠、大肠皆属于胃”。

实——方有执云：“实者，大便结为硬满而不得出也。”实，亦含有热义。系指阳明病属实证与热证。

胃家实——胃为水谷之海，燥热亢盛而入胃，如系无形之热邪弥漫全身，谓之阳明经证，若燥热入里与糟粕相结于肠，致使大便不通或成燥屎，则谓之阳明腑证。

阳明之为病 { 经证——无形燥热之邪弥漫全身（病变部位在胃）；腑证——燥热与糟粕结实（病变部位在肠） } 胃家实

2．阳明病外候：

“问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”（187）

问曰——上文曾言阳明病系胃家内实，其外现症状尚未言之，故此条设为问答以明之。

身热——“夫身热与发热异，以其热在肌肉之分，非若发热之翕翕然，仅在皮肤以外也。”（汪琥语）此由于里热太甚，发扬于外也。

汗自出——胃中实热，津液受蒸而汗出。太阳中风汗虽出而不甚多，此则汗多出而不能止也。

不恶寒——邪不在表，不同于太阳病之发热恶寒。

反恶热——其热在里。汪琥云："夫恶热虽在内之证，其状必见于外，或扬手掷足，迸去覆盖，势所必至。"

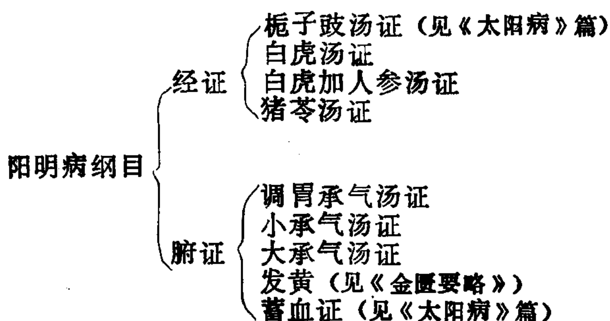
3．阳明病主脉：

"伤寒三日，阳明脉大。"（191）

脉大——洪大数实。

伤寒三日——太阳脉浮，如第三日见"脉大"，即应考虑邪入阳明。《医宗金鉴》云："伤寒一日太阳，二日阳明，三日少阳，乃《内经》言传经之次第，非必以日数拘也。"

4．阳明病纲目：



第二节　阳明经证

一、热盛阳明证（白虎汤证）

1．病因：太阳表邪入里化热。

①或因误治失治而邪热入里；

②或因热邪亢盛而入里。

2. 主证：身大热，口大渴，汗自出，不恶寒但恶热，头剧痛，苔黄燥。

身大热——高烧，邪从热化，充斥表里。

口大渴——烦渴引饮，邪热太甚，耗伤津液。

汗自出——大汗淋漓，里热蒸越，迫津外泄。

不恶寒但恶热——无表证，有里热。

头剧痛——足阳明胃经循行头部，经云“火性炎上”故见头痛。

苔黄燥——热盛则苔黄，津耗则苔燥。

3. 主脉：洪大滑数或沉实有力。

洪大滑数——多见于阳明经证；

沉实有力——多见于阳明腑证。

4. 病理：里热炽盛，津液受损。

5. 治法：清热护津。

6. 方剂：白虎汤。

〔组成及方解〕

生石羔30克　知母10克　炙甘草3克　粳米15克

生石羔性味辛甘而寒，清泄胃火而透达热邪，为本方主药，辅以苦寒之知母，清热兼滋胃燥，佐以甘草、粳米养胃而护津液。四味合用为清热生津，除烦止渴之良剂，治疗温热病，如用之得当，确有转危为安，起死回生之功效。

〔临床应用〕

除主治热盛阳明证外，临床并可用于：

①酌加犀角、羚羊角，用以治疗热病之高烧、神昏、烦

渴、谵语而抽搐者；

②加入大剂量之芦根、黄连、连翘、犀角、大青叶、板兰根等，用以治疗温病之气分热盛者；

③去粳米合千金苇茎汤，酌加黄芩、黄连、连翘、金银花、蒲公英等用以治疗肺痈及大叶性肺炎；

④去粳米合导赤散，加麦冬、元参、天花粉、板兰根等，用以治疗急性口腔炎及咽炎；

⑤随证加减，用以治疗“乙脑”和“流脑”；

⑥去粳米、甘草加麦冬、玄参、代赭石、川牛膝、治胃火上炎之牙痛；

⑦本方加天花粉、藨薅等，用以治疗消渴之脉数有力者；

⑧本方加竹叶、滑石、荷叶，用以治疗暑病之身热、汗多、头晕、心烦、口渴者。

〔加减变化〕

本方加桂枝名白虎加桂枝汤，用以治疗温疟，今人亦有用之治疗风湿热痹者；

本方加苍术名白虎加苍术汤，用以治疗热病之挟湿者（见《活人书》），近人有用以治疗风湿性关节炎及“乙脑”挟湿者；

本方加犀角、玄参名化斑汤，主治温病发斑者（见《温病条辨》）；

本方加柴胡、黄芩、半夏名柴胡石羔汤，治疗暑嗽喘渴者；

本方去粳米、甘草，加竹茹、半夏名镇逆白虎汤，治疗白虎汤证兼见胃逆呕吐及心下满闷者。

〔医案列举〕

高××，女，78岁，住府谷高石崖公社高家湾大队。一九六一年十二月患病，其子邀余往诊。问及发病经过，系住处过热，自觉上火，次日感冒，恶寒发热，一、二日后，只觉身热不恶寒，头痛，口渴引饮。望其面色潮红，按其脉洪而有力。诊为冬温，邪入阳明气分。予白虎汤两剂，嘱每日一剂，煎服三次。

服上药后病情好转，因患者年近八旬，时值隆冬，而方中生石羔用至30克，其子畏药性过寒，故停药以待愈。岂料停药后病情迅速恶化，热深厥深，眼闭神昏，气息奄奄。家人苦其口干舌焦，以果汁少少与之，约喂至半碗时，患者眼目略开，微声曰：腹内火烧，烦渴难忍。全家大喜，急邀余复诊，见其肢冷且覆棉被，而脉象沉数略有力，乃阳明热邪不解，仍处原方并加党参、芦根，竹叶煎服，嘱其家人继喂果汁以养津液。两剂后厥退神清，稍能饮食，后以益胃养阴之剂调理善后，逐渐康复。

7．主要条文：

“伤寒，脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之”。(181)

论述白虎汤主脉主证。

伤寒，脉浮滑——浮为热盛于外，滑为热炽于里，是表里俱热，属太阳化热已转阳明的脉象。本条是详脉略证，阳明热盛，大汗、烦渴等症状势所必见，故用白虎汤以清泄热邪。

表有热，里有寒——此句历代注家持说纷纭，疑为错简，当存疑待考。

“三阳合病，腹满身重，难于转侧，口不仁面垢，谵语遗尿。发汗则谵语；下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之”。(224)

论述三阳合病的白虎汤证治。

三阳合病——三经同时发病，主为阳明发病。

腹满身重，难于转侧——热邪内盛，胃气不畅，耗津伤气。

口不仁面垢——口不仁，言语不利，食不知味；面垢，面部如蒙油垢。此由胃热炽盛，津液被灼所致。

谵语遗尿——热扰神明则谵语；热迫膀胱而致失约故遗尿。

若自汗出者，白虎汤主之——上述症状乃热邪充斥上、下、内、外，而见自汗者则应独清阳明之热，故以白虎汤主之。

发汗则谵语——此属告诫句，若妄行发汗，则津液外泄，里热愈炽，谵语更甚。《玉函经》注“发汗则谵语”后有“甚”字，其说可从。

下之则额上生汗，手足逆冷——此亦属告诫句，若误下则阴竭于下，阳无所依而上越，故可见额上汗出、手足逆冷等亡阳危候。

“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”。(350)

论述热厥的脉证治法。

脉滑而厥——厥，四肢发冷；脉滑，为阳盛之脉。乃热邪深伏于里，阳气不能畅达于四肢，故见手足厥冷，此与“厥深热亦深，厥微热亦微”同义，属真热假寒证。

白虎汤主之——此属无形之热，宜清而不宜下，故用白

虎汤清透里热，则阳气宣通，肢厥可愈。

二、热伤气阴证（白虎加人参汤证）

1．病因：热盛阳明，延误失治；或患者素体气阴不足而属原发。

2．主证：除白虎汤证外，兼见口舌干燥，舌质深红，心烦、口渴不解，而热感较轻，背部微恶风寒。

口舌干燥，舌质深红——气阴两伤，津液不足。

心烦、口渴不解——热伤气阴，津液亏耗。

热感较轻——大量汗出，邪有所解。

背部微恶风寒——汗多热散，肌腠松疏，对风寒敏感。

3．主脉：洪大而无滑象。

4．病理：里热炽盛，气阴两伤。

5．治法：清解热邪，补益气阴。

6．方剂：白虎加人参汤。

〔组成及方解〕

生石羔30克　知母10克　炙甘草3克　粳米15克　人参10克

本方为白虎汤原味加人参而组成，五味合用，以收清热生津、补益气阴之功效。

〔临床应用〕

除主治热伤气阴证外，临床并可用于：

①热盛阳明之老年体弱者；

②热盛阳明而有气阴不足之他病者（如肺痨患者）；

③夏月中暑之身热、口渴、汗多而脉大无力者；

④加连翘、金银花等，用以治疗夏月之中暑者。

〔医案列举〕

杨××，男，三十二岁，公社社员。一九六三年九月二日出诊，病人体质营养良好，发病已三日，发热，体温39.8℃，大汗，口渴饮冷，皮肤湿润灼热，口干舌燥。主诉烦热，有轻度恶风，脉见滑数兼芤，心下痞，为处白虎加人参汤，次日体温正常，有头痛口渴，续服前方二日，数日后随访，言服药后已复常。（见《中医杂志》11：23，1964）

7．主要条文：

“伤寒，若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之”。（173）

论述伤寒吐下后，表里俱热的证治。

伤寒——属于广义，太阳、阳明均属之。

热结在里，表里俱热——热结于内，蒸腾于表，故表里俱热。

时时恶风——汗出腠理松疏，对风邪敏感。

大渴，舌上干燥而烦——热邪亢盛，伤津较重。

“伤寒，无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之”。（174）

论述伤寒“无大热”的证治。

伤寒，无大热——热已去表入里。

口燥渴，心烦——里热已盛，气阴两伤。

背微恶寒——汗出肌疏，敏感风寒。

“伤寒，脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤；渴欲饮水无表证者，白虎加人参汤主之”。（175）

论述白虎加人参汤证及禁例。

伤寒，脉浮，发热无汗——此系麻黄汤证，表犹未解，故不可与白虎汤，亦不可与白虎加人参汤，若误用，反使表邪不除，变证蜂起。

渴欲饮水无表证者——是恶寒已罢，里热已炽，热盛足以伤律，故用白虎加人参汤以清热益气生津。

“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之”。（26）

论服桂枝汤后转属阳明的证治。

服桂枝汤，大汗出后——说明表邪随汗而去，但服不如法，大汗伤津。

大烦渴不解，脉洪大——里热炽盛，津液被劫，转属阳明。

三、阴伤停水证（猪苓汤证）

1．病因：阳明热邪深入下焦，津伤阴亏。

2．主证：发热，小便不利，口渴引饮，心烦不眠；可兼见咳嗽、呕恶或下利。

发热——阳明热邪内郁下焦；

小便不利——水热互结，气化失司；

口渴引饮——热邪伤津；

心烦不眠——阴虚阳亢，心失所养；

咳嗽——水邪内停，肺气不降；

呕恶——水邪犯胃，胃失和降；

下利——水邪下渗大肠。

3．主脉：脉浮。

4．病理：热郁下焦，阴伤水停。

5．治法：清热育阴利水。

6．方剂：猪苓汤。

〔组成及方解〕

猪苓12克　茯苓12克　泽泻10克　滑石10克　阿胶10克（烊化）

淡能渗湿，寒可胜热。二苓甘淡，渗脾胃膀胱之湿；泽泻咸寒以利小便；滑石淡寒，体重降火，气轻解肌，通行上下表里之湿；阿胶甘平润滑，主治烦渴不眠，兼滋津液以润燥。五味合用，共收养阴清热、渗利水湿之功效。

〔临床应用〕

除主治阴伤停水证外，临床并可用于：

①加茵陈治湿热黄疸之口渴尿赤者；

②加蒲公英、车前子，用于治疗急性尿路感染；

③加大蓟、小蓟，用于治疗血尿涩痛者；

④加白茅根用于治疗急性肾炎而阴虚者；

⑤加苡仁、败酱草、金银花，治疗阴下肿痛或见脓血者；

⑥猪苓用量至30—50克，可试用于泌尿系之恶性肿瘤。

〔加减变化〕

本方以白术、桂枝易滑石、阿胶即五苓散，用法见太阳病篇。

〔医案列举〕

瓜镇侯公遴，深秋患伤寒，始自以为疟，饮食如常，寒热渐甚，至七日方迎余至，则阳明证矣，服药五日，渐变神昏谵语，胸腹满痛，舌干不饮水，小便清长，转为蓄血证，遂用桃仁承气汤下黑血碗许，即热退神清。次日忽小便不通，犹有点滴可出，用五苓散不效，乃太阳药也。病者素清

瘤，年近六十，脉细而涩，此蓄血暴下，阴气必虚，经曰：“无阴则阳无以化”。原病阳明蓄血，仍用阳明之猪苓汤，汤中阿胶是滋阴血者也。以本方猪苓茯苓泽泻滑石阿胶，而加桂枝、芍药以和营血，甫一剂，小便如涌泉矣！（郑重光医案）

7．主要条文：

“若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”。（226）

论阴伤停水证的脉证。

若脉浮发热——此句前应冠以阳明病。

脉浮发热、渴欲饮水、小便不利——皆由津液耗伤，水热内蓄所致。

“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之”。（319）

论述阴虚兼水热互结的证治。

少阴病——以脉微细，但欲寐的心肾机能衰减为主证。

下利六七日——少阴下利，原属虚寒，但本条下利与咳而呕渴及心烦不眠并见，是为阴虚并水热互结之证。

下利——水热互结，水渗大肠。

咳——水热互结，上犯于肺。

呕——水热互结，胃气上逆。

渴——水热互结，津不上济。

心烦不得眠——阴虚阳亢，心失所养。

“阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。”（227）

论猪苓汤的禁忌。

汗出多而渴者——汗多伤津，饮水自救。

不可与猪苓汤——猪苓汤虽兼滋阴，究系利水之剂，故不可用以复利小便，致使津液更伤。

汗多胃中燥——汗出既多，胃中自燥。

柯琴云："汗多而渴，当白虎汤……"可资临床参考。

8．猪苓汤与白虎汤及五苓散证鉴别比较：

白虎汤
猪苓汤 } 脉浮、发热、口渴引饮 {汗出
小便不利

猪苓汤
五苓散 } 小便不利，渴欲引水，脉浮发热 {心烦不得眠
恶寒，可见

不恶寒，可见血尿
水肿 } 水气不化—茯苓、猪苓、泽泻 {热盛＋滑
湿盛＋白

石、阿胶

术、桂枝

第三节　阳　明　腑　证

一、燥实证（调胃承气汤证）

1．病因：阳明热邪伤津化燥与肠中糟粕相结，或由太阳病汗后转属阳明。

2．主证：发热、口渴、便秘、腹满，苔淡黄而燥。

发热——蒸蒸发热，同时不断出汗，犹釜之蒸物，系里热发越于处。

口渴——邪热化燥而伤津。

便秘、腹满——邪热化燥与糟粕相结，腑气不通。

苔淡黄而燥——此属燥热伤津之轻症。

3．主脉：滑数。

4．病理：腑实燥结。

5．治法：和胃泄热，软坚润燥。

6．方剂：调胃承气汤。

〔组成及方解〕

酒大黄12克 芒硝12克（冲） 炙甘草6克

《医方集解》云："此足太阳阳明药也。大黄苦寒，除热荡实。芒硝咸寒，润燥软坚。二物下行甚速，故用甘草甘平以缓之，不致伤胃，故曰调胃承气。去枳朴者，不欲其犯上焦气分也。"主治阳明腑实燥结初期之轻证，为攻下之缓剂。

〔临床应用〕

除主治燥实证外，临床并可用于：

①休息痢之日久不愈而蓄热者；

②咽喉肿痛，口舌生疮之便秘者；

③中消之口渴善饥而妄食者；

④伤食之腹胀而大便不畅者；

⑤温病之身热狂躁、面赤脉实者；

⑥牙痛、齿龈肿痛及龋齿、口臭之因胃有实火者；

⑦多种疮痈而见高热、汗多、大渴、便秘、谵语发狂者；

⑧酌加二丑、金钱草，用以治疗膀胱结石；

⑨去甘草加莱菔子、蜂蜜，用以治疗单纯性肠梗阻。

〔加减变化〕

本方加当归姜枣名当归承气汤，治里热火郁，或皮肤枯

燥，或咽燥鼻干，或便溺秘结，或瘀血发狂；

本方去芒硝名大黄甘草汤，治疗食入即吐或水逆证。

〔医案列举〕

静江府李×长子，年十九岁，四月病伤寒九日，医作阴证治之，与附子理中丸数服，其证剧增，别易一医，又作阳证，议论参差，不敢服药。李又邀余往视，细为分解，凡阳证者身大热而手足不厥，卧则坦然，起则有力，不恶寒反恶热，不呕不泻，渴而饮水，烦躁不得眠，能食而多语，其脉浮而数者阳证也；凡阴证者身不热而手足厥冷，恶寒倦卧，恶闻人声，或引衣盖覆，不烦渴，不饮食，小便自利，大便反快，其脉沉细而微迟者阴证也。今诊其脉数得六七至，其母云，夜来呼叫不绝，不得眠，又喜冷饮冰水，余闻其声，知阳证悉具，三日不见大便，宜急下之，余遂以煨大黄18克　炙甘草6克　芒硝15克　煎服，至夕下行燥屎二十余块，是夜汗大出，明日又往视之，身凉脉静矣。（罗天益医案）

7．主要条文：

“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。”（250）

论太阳病汗后，转属阳明的证治。

发汗不解——病邪未愈。

蒸蒸发热——钱璜云：“犹釜甑之蒸物，热气蒸腾，从内达外，气蒸湿润之状，非若翕翕发热之在皮肤也。”即在发热的同时，又不断地出汗，此为燥热内盛之征。

属胃也——不断出汗，不断发热，是阳明证的证候，故曰属胃。

调胃承气汤主之——热虽聚于胃，尚未见潮热、谵语等证，故只用本汤以泄热和胃。

按：此条未提及便秘等主证，当属省文。

“伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。”（251）

论吐后腹胀满的治法。

伤寒——包括太阳病与阳明经证。

吐后，腹胀满——原有实热在里，吐后实热不解，故腹仍胀满。

调胃承气汤主之——吐后胃气已虚，虽有热邪内聚，不宜峻下，故用本方去其实热，兼和胃气，而不用枳朴之类。

“阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。”（212）

论胃实热郁而心烦的治法。

阳明病，不吐不下——阳明病未经吐下而心烦，此为邪阻于胃，热盛实烦。柯琴云：“言阳明病，则身热汗出，不恶寒反恶热矣。若吐下后而烦则为虚烦，宜栀子豉汤。”本条是实证的心烦，须与虚烦相鉴别。

可与调胃承气汤——此属实烦，故宜和下而用本方。

按：此条应有苔黄、便秘等证，不予言者，是省文也。再者，本条对后世温病学派有直接的影响与启发。

“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤。”（70）

论汗后虚实两种不同的变证与治法。

发汗后，恶寒者，虚故也——汗后转虚，阳虚阴亦不足。（参阅68条）

不恶寒，但热者——发汗后胃中津液耗伤，因而转入阳明，化燥化热。

实也——不恶寒但热，属热盛实证。

当和胃气——胃，包括肠。气，指机能而言。

二、痞满证（小承气汤证）

1．病因：太阳表邪化热内陷，与肠中糟粕相结；或由本经自发，此与患者体质及内脏有关。

2．主证：发热、潮热、大便硬，腹胀满，苔老黄燥。

发热——蒸蒸发热，其热自内而外。

潮热——如水之潮，缘由阳明经气旺于申酉之时，此时邪正相争更剧，故发热更甚。

大便硬——触诊可以摸到，且大便亦硬。

腹胀满——较之调胃承气汤证胀感明显。

苔老黄燥——苔腻深黄而乏津液，此因燥热较甚。

3．主脉：滑疾。

4．病理：腑实内结，气机阻滞。

5．治法：泄热通便，破气除满。

6．方剂：小承气汤。

〔组成及方解〕

酒大黄12克　枳实10克　厚朴6克

本方以大黄清热通便，以中量之枳朴行气导滞，共收下气除满，清热散结之功效。药仅三味，且用量较轻，故名曰小承气汤。

〔临床应用〕

除治主痞满证外，临床并可用于：

①热痢初起，腹痛难忍，或腹胀痛甚，数至圊而不能便，窘迫之甚者（见《入门良方》）

②加大枳实、厚朴量，名三物厚朴汤，治疗腹胀满至甚而便闭者，并主支饮胸满者（见《金匮要略》）

③随证加减治疗少阴病之热化证，大便秘结，小便短赤，手足厥冷，脉沉滑者（见《伤寒续论》）

〔加减变化〕

本方加羌活名三化汤，治疗中风邪气作实，二便不通者（见《保命集》）

本方加减用量名厚朴大黄汤，治支饮胸满，兼有腑实便秘者（见《金匮要略》）

〔医案列举〕

史×，脘上痛，胃中气机不顺，前医投平胃散不应，当必有停滞之宿食，纳谷日减，殆以此也，拟小承气汤和之。生川军10克（后入）中川朴6克　枳实15克　（拙巢注：服此应手。见《经方实验录》）

7．主要条文：

“阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止者，更莫复服。”(218)

论阳明病多汗伤津、便秘谵语的治法。

多汗——热迫津液外泄。

胃中燥——胃，多指肠道；燥，热邪伤津。

谵语——妄言乱语，声高气粗。此由腑气不得通降，致使邪热上扰神明。

便硬——津液外泄，燥结便秘。

若一服谵语止，更莫复服——“一服谵语止，大便虽未利，而胃濡可知矣”（柯琴语）“更莫复服”，中病而止，不要过量。

“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气一升，腹中转气者，更服一升；若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。”（219）

辨小承气汤的脉证及使用方法。

阳明病，谵语、发潮热——腑气不通，热邪上扰神明，属里热可攻之证。

脉滑疾——滑疾乃热实之脉，亦说明燥结未甚，故主之以小承气汤。

服一升，腹中转气者，更服一升——升，古制相当于30克；服一升意即服一次；转气，转矢气也，为有燥屎之征。

若不转气者，勿更与之——说明并无燥屎，故不可更服。

明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤——脉不滑而涩，不疾而微，是气血里虚之征。便硬当下，而里虚又不可下，故施治难于措手。后世医家主张用增液承气汤或黄龙汤，可资参考。

“太阳病，若吐若下，若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤和之则愈。”（252）

论太阳病误治伤津而成里热便硬的证治。

太阳病，若吐若下，若发汗——均属误治，致伤津液。此处所谓“发汗”指过汗而言。

微烦——津液受伤，邪热入里。

小便数，大便硬——此为邪热入里，气滞热结，津液下夺之象。

与小承气汤和之则愈——用小承气汤通降腑气而除热

邪，则病可除。

三、痞满燥实证（大承气汤证）

1．**病因**：伤寒误治重伤津液，或属原发。

2．**主证**：脘腹胀满，大便燥结，腹痛拒按，按之痞硬，身热，潮热，谵语狂躁，或痉厥，汗出多，手足濈濈然汗出，苔焦黄或黑焦燥裂。

脘腹胀满，大便燥结，腹痛拒按，按之痞硬——痞、满、燥、实四症齐备，说明燥结深重。

身热、潮热、谵语狂躁，或痉厥——说明热邪炽盛，上扰神明，神识失常。

汗出多，手足濈濈然汗出——胃肠热盛，逼汗外出。方有执云：濈濈然者"热而汗出貌"。

苔焦黄或焦黑燥裂——胃肠热盛，津液大伤之象。

3．**主脉**：沉迟有力或实大滑数。

4．**病机**：实热燥结，壅滞不通。

5．**治法**：攻下实热，荡涤燥结。

6．**方剂**：大承气汤。

〔组成及方解〕

酒大黄12克(后下) 厚朴15克 枳实15克 芒硝10克(冲)

本方以大黄清热泻实为主药，辅以芒硝之润燥软坚，朴枳之行气破结，为攻泻热结之峻剂。以其能承顺胃气下行，使塞者通，闭者畅，故名曰"承气汤"。

〔临床应用〕

除主治痞满燥实证外，临床并可用于：

①温病之热结旁流，下利清水，腥臭污秽，脐腹疼痛，

按之坚硬有块，口干舌燥，脉滑数者；

②痉厥、热厥、狂病之因里实热者；

③毒痢之喉痛、气呛、喘逆之由于实热者；

④疟疾表里俱热，心腹满痛，大便燥结，小便不利，脉数而沉实者；

⑤急性单纯性肠梗阻、急性胆囊炎、急性兰尾炎之苔黄便秘脉滑者；

⑥去川朴加杏仁蜜丸，治疗顽固性之便秘；

⑦酌加龙胆草、何首乌、玉竹，可用于治疗皮质醇增多证；

⑧产后恶露不下，腹痛、便秘，日晡烦躁之脉实者。

〔加减变化〕

本方加甘草名三一承气汤，主治一切伤寒杂病，蓄热内甚，燥实坚胀者；

本方加柴胡、黄芩、甘草、入铁锈水三匙名六一顺气汤，治潮热、谵语、斑黄、腹满便实者；

本方加人参、当归、甘草、桔梗、姜枣名黄龙汤，治热邪传里，下利清水者；

本方去芒硝，加麻仁、杏仁、白芍蜜丸名麻仁丸，主治脾约（见《金匮要略》）

〔医案列举〕

予尝诊江阴街肉庄吴姓妇人，病起已六七日，壮热，头汗出，脉大，便闭，七日未行，身不发黄，胸不结，腹不胀满，惟满头剧痛，不言语，眼张，瞳神不能瞬，人过其前，亦不能辨，证颇危重。余曰：目中不了了，睛不和，燥热上冲，此阳明篇：三急下证之第一证也。不速治，病不可为

矣。于是遂书大承气汤方与之。大黄10克　枳实10克　川朴3克　芒硝10克。并嘱其家人速煎服之，竟一剂而愈……（见《经方实验录》）

7．主要条文：

“阳明病，脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也，手足濈濈然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之；若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤；若腹大满不通者，可与小承气汤微和胃气，勿令致大泄下”。（213）

辨阳明病可攻与不可攻及大承气汤与小承气汤的证治。

这节文字可分三层：

第一层：辨大承气汤的证治：

脉迟——沉迟有力之象，乃腑气不行，脉道郁滞所致。

虽汗出，不恶寒——外证已解也。

身必重，短气，腹满而喘，有潮热——身重，短气，此乃热邪伤气；腹满而喘，胃肠热盛，腑气不通故腹满，腹满致使气喘；潮热，阳明经气旺于申酉，此时正邪相争更甚故潮热。以上证候总由腑实已成，大便燥结而致。

手足濈濈然汗出——胃肠热盛，逼汗于四末，知里实已成，津液内亡，大便必硬，腑实已成，故用大承气汤荡除燥结。

第二层：说明表证未解，当慎用下法：

发热恶寒——表证未解也。

其热不潮——腑实未成也。

未可与承气汤——三承气汤皆属禁用。

第三层：说明小承气汤的证治：

若腹大满不通——如表证已解，只有腹大满不通证状，未至手足濈然汗出，是里实满而燥结不甚，故宜用小承气汤以和胃气。

“伤寒，若吐若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死；微者，但发谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。”（217）

辨阳明腑证，并论述正虚邪实危候的治法及预后。

这节文字可分四层：

第一层：叙述阳明热证的一般症状：

伤寒若吐若下后……不恶寒——此为表证已罢，燥热内结，腑实已甚。

独语如见鬼状——独语，即诂语；如见鬼状，阳明腑实上扰神识，因而妄见妄闻。诚如张衡所云：鬼“非人死精神为之也，皆人思念存想之所致也。致之何由？由于疾病。”（见《论衡》）

第二层：论述阳明危证：

若剧者，发则不识人——剧者，甚也；邪热过盛而致昏冒，故不识人。

循衣摸床——“阳热偏盛而躁动于手也。”（汪琥语）

惕而不安——“胃热冲膈，心神为之不宁也。”（汪琥语）

微喘直视——胃热亢盛，其气上逆则喘；邪干于脏，则目直视。

脉弦者生——脉尚有力，阴气未绝，尚有生机。

脉涩者死——涩则津液枯竭，正虚不可攻下，邪实又不可不下，举措难筹，故属危候。

第三层：论阳明轻证：

微者——证状较轻。

但发——但同单，只发热谵语，无上述极危诸候。

第四层：说明用药注意事项：

若一服利，则止后服——谨慎从事，因吐下后，津液已伤，不可尽剂。

“阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也，若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之。”（220）

以能食与否辨燥结之微甚。

谵语、有潮热，反不能食者——谵语、潮热为胃中热盛之征。胃热本应消谷善饥，今不能食，故曰“反”。此属热伤胃津，气滞不行，燥屎结于肠胃，故宜用大承气汤急下燥热，以救垂危之阴。

若能食，但硬耳——此句应在“宜大承气汤下之”句后。此仅为大便硬，未至燥结，故仅用小承气汤微和胃气即可。

“汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者，过经乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之则愈，宜大承气汤。”（222）

论述大承气汤的临床运用。

此为风也——前代注家有的认为“风”字属于错简，应为“实”字，此说可资参考。

过经乃可下之——是阳明若兼风邪表虚，须俟太阳经表

解之后，方可下之。

下之若早，语言必乱——表邪乘机内陷，邪随热化，则语言必乱。

“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。”（254）

论急下存阴证之一——目中不了了，睛不和。

伤寒六七日，无表里证——既无头痛恶寒的表证，又无潮热谵语之里证。

目中不了了，睛不和——不了了，病人之目视物不够明瞭；睛不和，病人眼珠转动不够灵活。乃邪热内炽，真阴欲竭之征。证属危急，要急下以存阴。

大便难，身微热——腑气不通，热蒸于外。

“阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。”（255）

论急下存阴证之二——发热汗多。

发热汗多——汗流不止，乃热邪蒸逼肠胃，津液外泄，属津液将亡之危候。

又，此条应脉证合参，当有舌苔干厚而焦黄，及腹满便结等证，以与白虎汤证相鉴别。

“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。”（256）

急下存阴证之三——发汗不解而腹满痛。

发汗不解——津液已从外夺。

腹满痛——里热内结，气机阻滞。

急下之——急下通腑，以存阴液。

8．三承气汤证之鉴别比较：

三承气汤证之鉴别比较

方剂名称	组成及剂量	证状及主治
调胃承气汤	酒大黄12克 芒硝12克 甘草6克	燥，实；蒸蒸发热；一般无汗；腹胀；舌淡苔黄。
小承气汤	酒大黄12克 枳实10克 厚朴6克	痞、满、实；发热、潮热；汗出；腹胀满；苔老黄燥。
大承气汤	酒大黄12克芒硝10克 枳实15克厚朴15克	痞、满、燥、实；身热、日晡潮热；汗多出，手足湿湿汗出；脘腹胀满，按之痞硬，舌苔焦黄。

痞——自觉腹部闷塞，有压重感。

满——脘腹胀满，按之有抵抗力。

燥——燥结便秘，口干舌燥，舌苔焦黄干枯而起芒刺。

实——热盛，腹痛拒按，脉沉实有力，苔厚黄。

9．三承气汤的禁忌：

“阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧。若下之，则腹满，小便难也。”（194）

论述阳明表邪未解，当慎用下法。

口苦咽干——此系少阳证。

腹满微喘——此系阳明证。

发热恶寒，脉浮而紧——此系太阳证。

若下之，则腹满，小便难也——若用下法，则表邪乘虚内陷，致使腹满更甚；且用下法则重亡津液，致使小便更难。

“阳明病，不能食，攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也；以其人本虚，攻其热必哕。”（199）

论胃中虚冷不能食，不可攻下。

阳明病，不能食——此由胃中虚冷所致。

攻其热必哕——胃中虚冷，再用寒凉攻下，胃阳更伤，浊阴之气上逆则哕。哕，呃逆也；误用寒凉攻下而哕，属难治之症，前贤主张用附子理中汤，可资参考。

“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。”（209）

论伤寒呕多，不可攻下。

伤寒呕多——胸膈热甚，胃气上逆，故作呕。

不可攻下——热聚于胸，未结于腹，故不可妄下。喻嘉言云：“呕多诸病，不可攻之，不特伤寒也。”此说可资参考。

“阳明病，心下硬满者，不可攻之，攻之利遂不止者死，利止则愈。”（210）

论心下硬满者不可攻下。

心下硬满——病邪偏于上，而不在肠；且虽满而不痛，属无形热邪，故不可攻下。

攻之利遂不止者死——攻之则邪气内陷，胃气败绝，下利伤正，故属危候。

利止则愈——胃气渐复，病有向愈之机。

“阳明病，面合色赤，不可攻之，（攻之）必发热，色黄者，小便不利也。”（211）

论阳明病面合色赤不可攻下。

面合色赤——合，通也；满面赤色，乃阳热郁表而不得宣达，属白虎汤证。

（攻之）必发热，色黄者，小便不利也——若误用攻下则损伤脾胃之气，脾虚则水湿不行，热邪乘虚而入，与湿结合，湿热相蒸，则见发热、身黄、小便难等症，此属栀子柏皮汤证治。

第三章 少阳病证治

第一节 概 述

一、少阳病命名涵义：

少阳病在临床上为半表半里证，即病变既不如太阳表证之轻浅，也不似阳明里证之重笃，它的性质是介乎太阳表证和阳明里证之间的。《玉篇》云："少，幼也。"阳明是代表体力的亢奋，少阳则意味着机体抗力较差，生理机转和病理变化二者相持不下的情况。

二、少阳病提纲：

1．病因来路：

①太阳经传来（太阳病治疗不效或因患者体质不佳）；

②本经自发；

③阴证转阳，邪还外出（厥阴肝经与少阳胆经互为表里，阴证转阳，自阴出阳，脏邪还腑，病欲从少阳而解）。

2．病理：邪热入于半表半里，正邪分争。

3．主证："少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。"（264）

口苦、咽干——胆火上炎，灼伤津液。

目眩——胆与肝合，肝开窍于目，邪热上扰，故头目眩昏。

4. 禁忌：

①禁用吐下："少阳中风……不可吐下，吐下则悸而惊。"（265）

少阳中风，邪热在胸胁，当用和法，若误用吐下，伤及气血，导致神虚，则会引起惊悸不安。

②禁用发汗："少阳不可发汗，发汗则谵语。"（266）

少阳发病，邪不在表，故不可发汗，误汗则津液外泄，津伤热盛，胃中干燥，则见谵语。

5. 少阳病纲目：

少阳病纲目
- 邪郁少阳证
- 少阳兼太阳证
- 热结少阳兼阳明里实证
- 少阳兼停水饮证
- 少阳下利证

第二节　少阳病主证

一、邪郁少阳证（小柴胡汤证）：

1. 病因： 太阳病延误，或属原发。

2. 主证： 往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，嘿嘿不欲饮食。

往来寒热——寒热来去交替，恶寒后发热，发热后恶寒，寒热交替出现，系少阳证特有热型。因病在半表半里，

正邪分争，消长进退，正盛则热，邪盛则寒。

胸胁苦满——满与懑通，困闷之意，严重时可见疼痛感。因少阳经脉循行胸胁，邪郁少阳，经气不畅所致。

心烦喜呕——喜者，易也；喜呕，欲呕而呕不出也。此应责之于胃及胆，因热扰心胸则烦，热邪犯胃则呕。

嘿嘿不欲饮食——嘿同默，“静默不言也”（方有执语）。肝胆罹病，情志欠佳则嘿嘿，气机不畅影响消化则不欲饮食。

3. **主脉**：弦细。

4. **病理**：邪郁少阳，正邪分争，三焦气机不畅。

5. **治法**：和解少阳，扶正祛邪。

6. **方剂**：小柴胡汤。

〔组成及方解〕

柴胡12克 黄芩10克 党参10克 制半夏10克 炙甘草6克 生姜10克 大枣四枚

本方重用柴胡疏解少阳风热为主药，佐以黄芩苦寒清泄，姜夏辛温和胃，参草枣甘缓补益。寒热并用，攻补兼施，有清解少阳，疏利经气，补益和胃，调和营卫之功效，故为和解之首剂。陆渊雷说：“药治之原则，在利用人体天然之抗病力，而顺其趋势，证在上在表者，知抗病力欲外达，故太阳宜汗发，证在下在里者，知抗病力欲下夺，故阳明宜攻下。至于病在表里上下之间，则抗病力之趋势不可知，故汗吐下诸法，皆禁施于少阳。”而自张洁古、李东垣诸家认柴胡为升提发汗之峻药后，一般医家或有所疑，但验之张仲景用治少阳证，孙思邈用治产后头风痛，杨仁斋用之治疗诸出血证，则张、李之说还应结合临床加以分析。

〔临床应用〕

除主治邪郁少阳证外，临床并可用于：

①三阳合病之身热恶风寒，颈项强，胁下满，手足温而渴者；

②加龙胆草、炒栀子用以治疗偏头痛、耳肿痛、目肿痛之因肝火上炎者；

③伤寒瘥后劳复，头痛发热而烦闷者；

④急慢性胆囊炎之有少阳证者（酌加茵陈、郁金、栀子；有结石者加芒硝、金钱草）；

⑤黄疸及无黄疸型传染性肝炎之胸胁满痛而呕、口苦咽干者（加茵陈为主药）；

⑥肝胆郁热之口苦泛酸，胸胁胀满，心烦易怒者；

⑦慢性胃病之胁脘胀痛，口干吞酸，不欲饮食而脉弦者（酌加良附丸）；

⑧疟疾往来寒热，热多寒少，头痛，口干胸满者（加常山，草果仁）；

⑨妇人经期感冒风邪，往来寒热，白天明了，夜间谵语者；

⑩妇人产后冒风，头痛，四肢烦热，口苦咽干，胸胁满痛，脉弦细者。

〔加减变化〕

本方以前胡代柴胡名小前胡汤，证治相同；

本方加陈皮，白芍名柴胡双解散，证治相同；

本方加芒硝名柴胡加芒硝汤，主治表证误下，邪热入胃下利满呕者；

本方加桂枝名柴胡加桂枝汤，主治小柴胡汤证而表邪未

去者；

本方去半夏加花粉名柴胡去半夏加栝蒌根汤，治往来寒热而发渴者，亦治劳疟；

本方去半夏加当归、白芍、大黄名柴胡饮子，治汗后余热，脉洪实弦数者，亦治疟疾；

本方加羌活、防风名柴胡羌活汤，治小柴胡汤证而有风邪者；

本方合平胃散，名柴平汤，治湿热身痛身重者。

〔医案列举〕

一九六九年冬，诊治一位62岁的刘姓妇女患者。

病重卧床，身体消瘦，精神疲惫，面色无华。问其所苦，则往往寒热，胸胁苦满，口苦咽干，心烦喜呕，不能饮食等少阳病证悉具。诊得脉弦而数；触诊满腹膨胀，右胁下痛而略硬、拒按。经西医反复检查，考虑急性胆囊疾病。乃中西结合进行治疗。

西医：补液支持，口服氯霉素。

中医：和解清利法：

柴胡15克　黄芩12克　党参15克　半夏12克　生姜6克　茵陈30克　川楝子10克（打）　郁金10克（打）　炙甘草8克　红枣6枚（擘）

上方服6剂后，诸证大减，患者已能坐起，饮食增加，身体有所恢复。唯右胁下仍有不适，时或轻微疼痛，乃停西医诸法，予香砂六君子加味10余剂，诸证消失，基本复康。

7．主要条文：

“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲

饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”（98）

论述小柴胡汤证治

往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕——这是小柴胡汤的主要证候。

或胸中烦而不呕……或不渴，身有微热——是或然证，并非使用本方的主要依据。

“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。脏府相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。”（99）

论述小柴胡汤证的病理及转属阳明的治法。

血弱气尽……结于胁下——说明少阳病的原因与部位，具体解释“胸胁苦满”的病机病理。“血弱气尽，腠理开，邪气因入”言人体气血不足时，阳气不能卫外为固，腠理不密，外邪因入。“与正气相搏，结于胸下”言邪入与正气相搏，而结于胁下部位。

正邪分争……嘿嘿不欲饮食——说明少阳发病的证状，具体解释“往来寒热，嘿嘿不欲饮食”的病理。胁下为少阳部位，少阳受邪，邪在半表半里，正邪交争而出现往来寒热，发作有时，影响情志与消化，而见嘿嘿不欲饮食等证状。

脏府相连……故使呕也——解释发呕的病理。“脏府相连”指肝胆相连，而脾与胃相表里，故肝病影响于脾则“其痛必下”，胆病响影于胃，故上逆而为呕。

柴胡汤已……以法治之——服小柴胡汤后，病未除而渴者，此则病不在少阳，是已属阳明，且还必当有阳明病之见证，则应以治阳明之法治之。

“伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。”（101）

论三阳见证，治从少阳。

恶风，颈项强——证属太阳。

身热，手足温而渴——证属阳明。

胁下满——证属少阳。

小柴胡汤主之——治从少阳。

“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”（103）

论小柴胡汤的使用方法。

一证便是——有主证之一便是小柴胡汤证。

不必悉具——四大主证及或然证不一定都要齐备。

“凡柴胡汤病证而下之，若柴胡汤证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。”（104）

辨误下后服柴胡汤的机转。

凡柴胡汤病证而下之……复与柴胡汤——凡柴胡证而误用下去，若柴胡证仍在时，还可再用柴胡汤。“有是证，用是药”也。

蒸蒸而振——蒸蒸，热气从内达外；振，振寒也。因误用下后，正气较弱，得柴胡之助，使正气振奋，当正邪交争，邪尚未却时，必见蒸蒸发热，振振而寒，及至正胜邪却时，遂发热汗出而解。

“阳明病，发潮热，大便溏，小利自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。”（232）

论阳明与少阳合病，先治少阳。

阳明病，发潮热——邪在阳明。

大便溏，小便自可——阳明虽病，但腑实未成。

胸胁满不去——邪在少阳。

与小柴胡汤——阳明与少阳合病，先与小柴胡汤和解少阳之邪。

“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身浥然汗出而解。”（233）

论阳明少阳合病证治及服小柴胡汤而解的机理。

阳明病……可与小柴胡汤——胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔，这是阳明少阳合并的证候，但以少阳为主，故应从少阳施治

上焦得通——此则胁下硬满可去。

津液得下——此则大便自调。

胃气因和——此则呕自除也。

身浥然汗出而解——由于上述三者，使三焦通畅，气机无阻，自可浥然汗出而解。

二、少阳兼太阳证（柴胡桂枝汤证）

1．**病因**：太阳表证未解，邪复侵犯少阳。

2．**主证**：发热，微恶寒，支节烦疼；微呕，心下支结。发热，微恶寒，支节烦疼——此属桂枝汤证。

微呕，心下支结——心下支结，意谓心下感觉有物支撑结聚。以上属小柴胡汤证。

3．**主脉**：缓滑。

4．**病理**：太少同病，病势由表及里。

5．**治法**：疏散外邪，和解少阳。

6．**方剂**：柴胡桂枝汤。

〔组成及方解〕

柴胡12克　桂枝5克　白芍5克　黄芩5克

人参5克　甘草3克（炙）　制半夏8克

生姜5克　大枣六枚（擘）

本方是小柴胡汤、桂枝汤两方各半合剂而成，以解太少之邪。以桂枝汤除表邪，则发热、微恶寒，支节烦疼可蠲；以柴胡汤和少阳半表半里之邪，则微呕，心下支结自愈。柯琴云："表证微，故取桂枝之半。内证微，故取柴胡之半，此因内外俱虚，故以此轻剂和解之也。"

〔医案列举〕

王善余次子，年十六岁，陡患腹疼呕吐，恶寒发热，痛甚则出汗，舌苔薄腻，脉缓滑，与柴胡桂枝汤，去人参加叩仁、木香，一剂痛呕俱止，寒热亦退，接服一剂痊愈。（袁桂生医案）

7．**主要条文**：

"伤寒六七日发热，微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。"（151）

论述少阳兼太阳证治。

发热，微恶寒，支节烦疼——支节，指四肢关节。此属表邪伤及营卫，是桂枝汤证。

微呕，心下支结——微呕，心烦喜呕之轻者；支结，"支撑而结也"（王肯堂语）即胸胁部有结滞感，乃胸胁苦满之轻者。

三、热结少阳兼阳明里实证（大柴胡汤证）

1．**病因**：少阳误治，邪热内陷；或属原发。

2．**主证**：往来寒热，胸胁苦满，呕吐不止，腹胀满痛而拒按，便秘或下利热臭，小便短赤，苔黄厚。

往来寒热，胸胁苦满——邪郁少阳，正邪相争，经气不畅。

呕吐不止——热邪犯胃，胃气上逆。

腹胀痛而拒按——阳明里实。

便秘或下利热臭，小便短赤，苔黄厚——此皆胃肠道热邪郁滞之征。

3．**主脉**：弦滑或弦而有力。

4．**病理**：少阳未解，胃（肠）家已实。

5．**治法**：和解少阳，兼通里实。

6．**方剂**：大柴胡汤。

〔组成及方解〕

大柴胡15克　黄芩10克　制半夏10克　生姜12克

大枣4枚　白芍10克　枳实10克　大黄6克

本方以小柴胡汤去参草而清解少阳；加大黄、枳实以泄阳明之实热；加白芍用之配大枣而治腹痛挛急，配枳实理气血而通滞散结。方中并寓四逆散（柴、芍、枳、草）以疏肝胆气机而升清降浊，故可用于肝胆胃肠之热郁、燥结、气滞诸证。

〔临床应用〕

除主治热结少阳兼阳明里实证外，并可用于：

①具有往来寒热之胁痛、腹胀而拘挛者；

②急性眼耳肿痛之因于肝胆实火者；

③癫狂之胸胁苦闷，心烦不安者（酌加生铁落、灵磁石等）；

④去姜枣加茵陈、栀子、木香用以治疗急性胆囊炎，再加金钱草、芒硝，可用以治疗胆石证；

⑤去姜枣夏加芒硝、甘遂、川楝子、元胡，治疗急性胰腺炎；

⑥痄疾之肠胃有实火者；

⑦急性兰尾炎初起，腹满痛而呕吐不止者；

⑧去姜枣夏加甘草、木香、蒲公英、元胡、川楝子，治疗溃疡病穿孔缓解后之腹腔感染者。

〔加减变化〕

本方去姜枣夏加元胡、川楝子、木香、蒲公英、生甘草名复方大柴胡汤，双解表里，清泄热结；

本方去姜枣夏加黄连、木香、元胡、芒硝名清胰汤一号，可清热泄实，行气止痛。

〔医案列举〕

蒋×，其初心烦喜呕，往来寒热，医初以小柴胡汤与之，不除。予诊之曰：脉洪大而实，热结在里，小柴胡安能除也。仲景云伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡，二服而病除。（许叔微医案）

7．主要条文：

"太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤；呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。"（106）

论少阳兼里实证治。

过经——太阳病传入少阳而表证已罢，谓之过经。

反二三下之——少阳忌下而下之，故曰“反”。

柴胡证仍在者——小柴胡汤之主证仍然存在。

呕不止，心下急，郁郁微烦者——呕不止，胃气上逆也；心下急，指心下拘急疼痛，此胃腑实也；郁郁微烦，郁郁犹言闷闷，此热结在里也。

大柴胡汤下之则愈——和解少阳；兼通里实，则诸症可除。

“伤寒发热，汗出不解，心下痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”（170）

补述大柴胡汤证治。

伤寒发热，汗出不解——伤寒发热，虽汗出而热不解。

心下痞硬——邪踞少阳，气机阻滞。

呕吐——胆热犯胃，胃失和降。

下利——虽下利而阳明之燥结仍存，当系热结旁流。

按：本条应有往来寒热，郁郁微烦诸症，未明言者，系省文也。

“伤寒十三日，不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热。已而微利，此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。”（107）

论柴胡汤证误用丸药下后兼有里实的证治。

伤寒……日晡所发潮热——伤寒十三日不解，是有向里传变之势，而见胸胁满而呕，日晡所发潮热，则系少阳兼阳明里实之证。

已而微利……此非其治也——上述症状既兼里实则大便应秘结，今反下利，是误用丸药所致，丸剂不能荡涤肠胃实

邪，药力反留中不去，致使微利不止。虽有微利而病不解，柴胡证依然存在。

潮热者……后以柴胡加芒硝汤主之——潮热为里实，但因少阳之邪未解，故先用小柴胡汤以解少阳之邪，再用柴胡加芒硝汤兼治里实。丹波元坚说："此证本是少阳阳明并病，以用下失法，徒扰肠胃，而邪与实依然俱存者。此证既是兼里，乃似宜早从大柴胡双解之法，而先用小柴胡者，盖以丸药误下，不欲续以快药，仍估清和，以待外安也，且其下利，故壅实轻于大柴胡证，而燥结则有甚，是以不借大黄之破实，而殊取芒硝之软坚也。"此说可供参考。

四、少阳兼停水饮证（柴胡桂枝干姜汤证）

1．**病因**：伤寒误治，或属原发。

2．**主治**：心烦，往来寒热，口渴，小便不利，胸胁满微结，但头汗出。

心烦，往来寒热——病邪未离少阳。

口渴，小便不利——热邪与水饮相结，津不上承则口渴，气化不行则小便不利。

胸胁满微结——水饮阻于上焦。

但头汗出——水饮内停，三焦不利，热邪上越。

3．**主脉**：弦而偏数。

4．**病理**：邪郁少阳，水饮内停。

5．**治法**：和解少阳，化饮散结。

6．**方剂**：柴胡桂枝干姜汤。

〔组成及方解〕

柴胡10克　桂枝10克　干姜6克　黄芩10克　牡蛎6克

天花粉12克　甘草6克

本方系小柴胡汤化裁而成，柴芩合用清解少阳；花粉、牡蛎逐饮开结；姜桂温化水饮而降冲逆；甘草调和诸药。以收和解少阳，兼化水饮之功效。

〔临床应用〕

除主治少阳兼停水饮证外，并可用于：

①肩背强痛之因于痰饮者；

②柴胡证之痰饮内结，冲逆作痛者；

③疟疾之寒多热少或但寒不热者；

④多种慢性病之经久不愈而见胸满干呕、寒热交作、盗汗自汗、二便不利或溏泄者；

⑤月经病之逆气上冲，胸胁苦满，脐上动悸者。

〔加减变化〕

本方去桂枝、干姜、花粉、牡蛎加半夏、人参、生姜、大枣即小柴胡汤。

〔医案列举〕

一妇女，产后恶露既尽，时时恶寒面热，舌上赤烂，头汗出，心下微结，腹满，小便不利，腰以下微肿，医或以为褥劳，或以为黄胖，杂治之，不验。予诊为血热挟蓄饮之证，与柴胡桂姜汤，加吴萸茯苓，自丁酉之秋，迄戊戌之春旧疴已愈过半，尚守前方，遂全治。（浅田宗伯医案）

7．主要条文：

“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”（152）

论伤寒误治后少阳未解兼水饮微结证治。

伤寒五六日，已发汗而复下之——下之属于误治。

胸胁满微结——微结，轻度支结，水饮阻于胸胁所致。

小便不利——热邪与水饮相结，三焦不利。

渴而不呕——热邪与水饮相结，津不上承故口渴；胃气尚佳故不呕。

但头汗出——水饮内停，三焦不通，热邪上越。

往来寒热，心烦——邪在少阳。

柴胡桂枝干姜汤主之——和解少阳，兼化水饮。

五、少阳下利证（黄芩汤证）

1. **病因**：少阳不解，邪热内陷。

2. **主证**：下利腹痛，口苦，呕吐，身热。

下利腹痛——下利，以泻泄为主，亦包括痢疾，由于少阳热邪下迫于肠。

口苦——胆火上炎，灼伤津液。

呕吐——热邪犯胃，胃失和降。正如（99）所言："脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。"

3. **主脉**：弦数。

4. **病理**：少阳热邪内迫于肠。

5. **治法**：清热止利，和胃止痛。

6. **方剂**：黄芩汤

〔组成及方解〕

黄芩10克　白芍10克　炙草6克　大枣4枚

本方以黄芩清泄少阳热邪为主药，辅以白芍、甘草缓急止痛，大枣益胃和中。共凑清热止利、和中止痛之功。呕吐剧者加竹茹、黄连；身热甚者加柴胡；腹泄甚者加泽泻、车

前子；便脓血者加二花炭、川军炭。汪昂云：仲景此方为万世治痢之主，本方随证加减确可用于胃肠道多种疾患。

〔临床应用〕

除主治少阳下利证，并可用于：

①加黄连、竹茹主急性肠胃炎之因于邪热者；

②加黄连，白头翁主治痢疾之因于邪热者。

〔加减变化〕

本方去大枣名黄芩芍药汤，治疗热痢腹痛或火升鼻衄者；

本方去大枣，白芍用至30克，加黄连、木香、槟榔、肉桂、当归名芍药汤，主治痢疾实证之便脓血、腹痛、里急后重者；

本方去大枣合四苓散，加厚朴、陈皮、木香名四苓芍药汤，主治湿食交阻之下利或痢疾之腹胀尿少者；

本方加生姜、半夏名黄芩加半夏生姜汤，治疗温病初起，内挟痰饮之痞满咳逆者。

〔医案列举〕

王姓妇年五十余，夏间陡患泄泻，暴注下迫，一日夜二十余次，发热口渴，胸闷腹痛，舌苔黄腻，脉数溲热。盖暑湿蕴伏，肠胃兼有宿滞，火性急速，故暴注下迫也。患者闻之曰：……今年家中因财政困难，故将楼下房屋赁租于人，自居楼上，讵知亢热非凡，自知受暑云云。遂用黄芩汤加连翘、苡仁、六一散、佩兰、枳壳，一剂热退利减，二剂痊愈。（袁桂生医案）

7．主要条文：

“太阳与少阳合病，自下利者．与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏、生姜汤。”（177）

辨少阳病邪迫阳明下利或呕的治法。

自下利——少阳热邪内迫阳明，水液下趋，致使大肠传导失职。故用黄芩汤以清里热为主。

若呕者，黄芩加半夏生姜汤——胃气上逆，加半夏生姜以降逆止呕。前贤王孟英主张加黄连、竹茹，因系热利而呕，而姜夏辛温，故药证不符。此说可资临床参考。

又，从方测证，知本条是针对下利呕吐用药，而没有以太少合病用药。

第四章　太阴病证治

第一节　概　　述

一、命名涵义：

太者，初也；阴者，"气在内奥荫"也（见《释名》）

太阴，机体抵抗力开始衰减之意。

太阴病，指患病后机体的抵抗力开始衰减，而不能发挥其抵抗疾病的作用。

二、病因来路：

太阴发病
- 三阳失治，损伤脾阳——主要是太阳误下、阳明失治或误治而转属。
- 脾阳本虚，寒邪直中——素体中阳不足，寒邪直中太阴，致使水饮寒湿阻滞中焦。

三、病理机转：

太阴病机转
- 阳气来复——经治疗或本身阳气恢复→向愈
- 湿滞不化——脾阳不运，寒湿阻滞中焦→阴黄
- 阳复太过——过服辛温药物，亢热过盛→转属阳明
- 阳气更伤——治疗不当或寒凉攻下→转属少阴

四、太阴病性质：

中焦（脾胃）虚寒：{脾阳不足、寒邪侵袭} 运化失常—→腹泄、呕吐。

五、临床表现：

腹满时痛——脘腹胀满，时痛时止。缘由寒湿阻滞，气机不畅。

下利——脾阳不足，运化失职，水湿下趋。

吐，食不下——寒湿犯胃，不受纳谷。

脉浮缓——以缓为主，缓乃脾之本脉。

六、太阴病提纲：

“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。”（273）

腹满——脾主腹；太阴虚寒，寒湿阻滞，气机不畅。

吐——寒邪侵犯中焦，胃气上逆。

食不下——寒湿阻滞，脾失健运。

自利——脾气不升，寒湿下注。

若下之，必胸下结硬——太阴虚寒，其治当以温运为主，若误用下法，则中焦愈虚，客气乘虚结于胸膈，故见胃脘痞结胀硬。

太阴病之机理主要是脾虚湿盛，脾主运化，脾虚邪入，则运化无权，故多见腹满而吐、食不下，下利等症状。

“伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身

黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日，虽暴烦下利日十余行，以脾家实，腐秽当去故也。”（278）

这节文字可分为三层：

第一层：论述太阴病的主脉。

“脉浮而缓”，言以缓为主。“缓为脾之本脉也，手足温者，脾主四肢也，以手足而言自温，则知不发热矣。邪在太阴，所以手足自温，不至如少阴厥阴之四肢厥冷，故曰系在太阴。”（钱潢语）

第二层：论述太阴发黄或不发黄之机理。

“太阴湿土之邪郁蒸，当发身黄。若小便自利者，其湿热之气，已从下泄，故不能发黄也。”（钱潢语）

第三层：论述脾家实——脾阳恢复的自愈证。

至七八日，虽发暴烦下利，乃阳气恢复，推荡积滞之腐秽外出，故下利虽一日十余行，当腐秽下尽时则下利自止。十余行即十多次；必自止即自愈，乃脾由阴转阳也；暴烦下利指先烦后利，乃阳气来复之象，若先利后烦，则属阳气将亡之征。

“太阴中风，四肢烦疼，脉阳微阴涩而长者，为欲愈”。（274）

太阴中风——指脾胃虚寒之人感受风邪。

四肢烦疼——脾主四肢。

脉阳微阴涩而长者，为欲愈——阳微，浮取脉微，邪气轻浅而将去也；阴涩而长，沉取则长，由涩转长主里邪微而阳气来复也。是以脉之阳微阴涩而长者，为邪气欲解，正气来复，疾病欲愈之兆也。

第二节　太阴病主证

一、脾胃虚寒证（理中汤证）

1．**病因**：三阳误治，或属原发。

2．**主证**：呕吐而利，腹满时痛，食少不渴，舌淡苔白。

呕吐而利——上吐下泄，以泄为主，此乃脾胃虚寒，升降失常所致。

腹满时痛——脾阳不振，气机阻滞。

食少不渴——脾阳不运，不受纳谷；其证属阴故不渴。

舌淡苔白——中焦虚寒之象。

3．**主脉**：缓弱或沉迟无力。

4．**病理**：中焦虚寒，湿邪停聚。

5．**治法**：温中复阳，燥湿散寒。

6．**方剂**：理中汤（丸）

〔组成及方解〕

党参90克　干姜90克　白术90克　炙甘草90克，丸剂每服10至12克，日二次。或作汤剂，水煎服，用量酌减。

本方以干姜温运中焦，祛散寒邪，恢复脾阳，为主药；辅以党参补气健脾，振奋脾胃功能；佐以白术健脾燥湿；使以炙草调和诸药而兼补脾和中。共收温中祛寒，补益脾胃之效。腹痛者加木香；不痛而利多者倍白术；渴甚者倍白术；蜷卧沉重，利不止者加附子；腹满去甘草；呕吐去白术加半夏姜汁；脐下动气去白术加桂枝；心下悸加茯苓；阴黄加茵

陈；寒实结胸加枳实。

〔临床应用〕

除主治脾胃虚寒证外，临床并可用于：

①慢性胃肠炎、消化性溃疡、肠胃功能紊乱等病之胃肠虚寒者；

②痢疾之体弱而胃肠虚寒者；

③蛔虫病之中焦虚寒者（去甘草加川椒、乌梅）；

④失血证之神疲、恶寒、体虚脉迟弱者（干姜烧炭）；

⑤小儿消化不良之腹泄、腹痛、苔薄白而润者；

⑥妇女痛经、白带多而清稀，少腹冷而喜温喜按者。

〔加减变化〕

本方加附子名附子理中汤，主治中寒腹痛、身痛，四肢拘急者；再加肉桂名桂附理中汤，主脾肾阳虚。

本方加枳实茯苓蜜丸名枳实理中丸，主治寒实结胸，胸膈高起手不可近，用大陷胸汤不瘥者；

本方去甘草加茯苓、川椒、乌梅名理中安蛔丸，主治胃寒吐蛔；

本方加黄连茯苓名连理汤，主治暑湿作泻者；

本方加陈皮茯苓名补中汤，主治泻泄不已者；

本方加当归、白芍、陈皮、厚朴、川芎、生姜名温胃汤，主治忧思郁结，脾肺气凝，腹胀上冲，饮食不下者；

本方加黄芪、白芍、陈皮、藿香名黄芪汤，主治脾胃虚寒，卫阳不固，腹痛食积者；

本方加青皮、陈皮名治中汤，主治中焦虚寒，腹满痞闷，兼有食积者。

〔医案列举〕

陈×，女，四十余岁，腹部胀满，嗳酸吐水，黎明泄泻，已十余年。经X光透视，认为胃下垂证。面黄肌瘦，精神萎顿，声息低微，怔忡，每餐食米不过一两，肠鸣，耳鸣，眼花，身重，脉细缓如丝，舌淡，有剥裂。此乃土虚火衰，宜温土暖肾，拟桂附理中汤加味。处方：潞党参10克 炒白术10克 北姜6克 炙甘草6克 肉桂1.5克 附子6克 赤石脂15克 五味子5克 吴茱萸6克。连服半个月，泻止，能食，精神渐复，后用桂附理中丸，早晚各吞服10克，连服数月，诸症痊愈。（见《福建中医医案医话选编》）

7．主要条文：

“霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。”（385）

辨霍乱表里寒热的不同证治。

霍乱——指呕吐与腹泻，不是西医所说的霍乱。《伤寒论》（381）“病有霍乱者何？答曰：呕吐而利，此名霍乱。”

五苓散主之——霍乱病有表证时，当分辨表里寒热，分别施治，若见热证多而欲饮水者，用五苓散温阳化气而兼和表。

热多——非里热盛，乃与寒多对举之词，比较而言也。

理中丸主之——若见里寒证多而不欲饮水者，用理中丸以温中补虚而止吐利。

“下利，腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。”（372）

论述虚寒下利兼有表证的治法。

温里宜四逆汤——实际系指四逆汤之类的方剂，当包括

理中汤等在内。

“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”。（277）

辨太阴下利的证治。

自利不渴者，属太阴——自利，包括泄泻与痢疾；不渴，由于脾虚寒盛，故曰“属太阴”。

脏有寒——指脾脏虚寒。

当温之——太阴虚寒，宜用温补法，此即《内经》“寒者温之，虚者补之”之义。

宜四逆辈——指四逆汤一类的方剂，当包括理中汤等在内。

8．有关方剂鉴别比较：

1．吐利三方之鉴别：

方剂名称	病理	共有症状	鉴别要点
五苓散	停水	吐、利	小便不利，口渴
理中汤	寒湿	吐、利	腹痛，不渴
黄芩加半夏生姜汤	湿热	吐、利	腹痛、口苦、小便黄

2．虚寒腹痛方剂之鉴别：

方剂名称	鉴别要点
小建中汤	补虚力强，驱寒力弱，由虚引起之痉挛腹痛。
理中汤	补虚力弱，驱寒力强，由寒湿引起之腹痛。

二、太阴兼表证（桂枝加芍药汤证）

1．**病因**：太阳误下，邪陷太阴，气血郁滞。

2．**主证**：发热、恶寒、汗出，腹满时痛，或大实痛。

发热、恶寒、汗出——此原系桂枝汤证。

腹满时痛——太阳误下，邪陷于里。

大实痛——邪陷太阴，虚中夹实，痛甚而拒按。

3．**主脉**：虚缓。

4．**病理**：营卫不和，脾经虚寒。

5．**治法**：升举陷邪，和脾止痛。

6．**方剂**：桂枝加芍药汤。

〔组成及方解〕

桂枝10克　白芍18克　甘草6克　生姜10克　大枣4枚

本方用桂枝汤调和营卫，以解表邪；加芍药量以调理脾胃。共收疏散表邪，和中止痛之效。

〔临床应用〕

除主治太阴兼表证外，并可用于：

①中焦虚寒之腹部挛痛而下利者；

②急慢性兰尾炎之胃肠虚寒者；

③阿米巴痢疾之体虚者；

④妇女经期感冒风寒，用之可调和营卫而防止热入血室。

〔医案列举〕

患者年二十有五，发热如燃而无汗，经四五日，疹子不出，腹满拘挛，二便不利，时或腰痛甚，因作桂枝加芍药大黄汤饮之，微利二三行，拘痛渐安，翌日与紫园（巴豆、杏

仁、代赭石、赤石脂）水下五六行，其夜熟眠，发汗如洗，疹子从汗出，疹收后全复原。（见《麻疹一哈》）

7．主要条文：

“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”（279）

辨太阳误下后转属太阴的两种变证。

本太阳病，医反下之——原系桂枝汤证，下属误治，故曰“反”。

因尔腹满时痛，属太阴——太阳误下而见腹满时痛者，是邪陷于里，病属太阴。但误下之后有两种不同的变证：

其一、“腹满时痛”时止者，是阳邪下陷，脾气不和，故宜用桂枝加芍药汤，以解表和中，缓急止痛。

其二、“大实痛者”，其痛拒按而不减，乃腐秽积滞肠胃而不去，其痛属实，故宜用桂枝加大黄汤，以解表和中，通滞止痛。

附：桂枝加芍药汤与桂枝加大黄汤鉴别比较：

方剂	病因病机	主证	立法	药物组成
桂枝加芍药汤	邪陷太阴，气血郁滞。	腹满时痛	解表和脾缓急止痛	桂枝10克白芍18克生姜10克甘草6克大枣4枚
桂枝加大黄汤	邪陷太阴，虚中夹实。	腹满痛，拒按。	解表和脾兼通里实	桂枝10克 白芍18克 生姜10克 甘草6克 大枣4枚 大黄6克

“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也”。（280）

承接（279）强调胃弱者当慎用大黄、芍药。

太阴为病——中焦虚寒也。

脉弱，其人续自便利——脉弱，胃气不足也；续自便

利，不断地腹泻，脾气虚弱也。

设当行……易动故也——当行，当用之意；宜减之，应减其剂量，因大黄泻下而苦寒，芍药缓急而微寒，若其人脾胃虚弱而用量不减，则会伤及正气而下利不止；易动故也，积滞易下之意。

第五章　少阴病证治

第一节　概　　述

一、命名涵义：

以物质而言，古人以血属阴。以机能而言，古人以衰减属阴。少阴病既不如太阳的亢奋，也不似厥阴的极度衰竭。“少，幼也。”是别于太、厥二字而言的。

章太炎氏云：“少阴病者，心病也。”此联系经络而言也；又云“心脏弱，故脉细微；血行懈，故不能排逐客邪，而为厥逆，偶有热证，亦所谓正虚者热收于内也。”此就其机理而言也。

二、病因来路：

病因
- 他经误治，损伤心肾阳气；
- 心肾阳虚，风寒直中。

三、病理机转：

机转
- 阳回→向愈
- 阳亡→危候
- 阳亢→转属阳明
- 阳复出表→转属太阳

四、性质：

少阴病{足少阴肾经
手少阴心经}心肾阳衰（是六经病变中之危重阶段，为心肾两脏阳气虚衰之证，对其治疗与予后均要加倍慎重）

五、提纲：

“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”（281）

脉微细——微，阳气鼓动无力；细，阴血不足。

但欲寐——精神衰惫，似睡非睡，神志昏糊。乃阴阳不调，正气不足，心肾阳衰，反为邪困所致。恽铁樵云：“阴虚火旺者，恒苦竟夜不得寐；阴盛阳衰者，无昼夜但欲寐。阴虚火旺之不寐，并非精神有余不欲寐，乃五内躁扰不宁……阴盛阳衰之但欲寐，亦非如多血肥人，头才着枕即鼾声雷动之谓，乃外感之寒盛，本身阳气微，神志若明若昧，呼之则精神略振，须臾又惝恍不清，此之谓但欲寐。”只此一脉一证作为少阴病提纲，是示人见此脉证早作予防，失此不治，则可能转为亡阳竭阴等危候。

“少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也，虚故引水自救；若小便色白者，少阴病形悉具，小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。”（282）

欲吐不吐，心烦——阴盛于下，阳扰于上，正虚邪僭，水火不济也。

但欲寐——阳衰正虚，神明不健也。

五六日自利而渴——邪入已深，肾阳更虚，不能温养脾

土，则自利；阳虚不能蒸化，津不上承，故口渴。

引水自救——津不上承，渴欲饮水。

小便色白——下焦阳虚，不能制水也。陆渊雷云："小便色白最可疑……征之实验，少阴病小便短赤，服姜附而转清者，以臆测之，当是液少，不敷溶解尿素诸酸之故，与渴同理。"此说存义。

"少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。"(285)

脉细沉数——细主血虚，脉沉主里，数与沉细并见，不可以数为热象而误用汗法。临床可见阴寒之证，有一息七至八至者，但按之必散而无力，且因病邪在里，故不可发汗。

六、证型：

少阴心肾均为水火之脏，患者素体阳虚则邪从寒化，素体阴虚则邪从热化，亦有因过用温燥药物或阳复太过而从热化者，但总以寒化证为主要见证。

- 证型
  - 寒化证
    - 阳微厥利证
    - 阳虚寒凝证
    - 阳虚水泛证
    - 阴盛格阳证
  - 热化证
    - 阴虚火旺证
    - 虚火上浮证
  - 变　证
    - 太少两感证
    - 气滞阳郁证

第二节　少阴病主证

(1)寒化证：

一、阳微厥利证（四逆汤证）

1．病因：寒邪直中少阴，或太阳误汗伤阳而转属。

2．主证：四肢厥逆，下利清谷，腹中冷痛拘急，口淡不渴，舌淡苔白。

四肢厥逆——四肢末梢发冷，从手指沿腕肘而上。盖由阳气衰微，不能敷布于四末。

下利清谷——大便稀冷，完谷不化。盖由阴寒内盛，阳微不能运化所致。

腹中冷痛拘急——寒为痛因，寒主收引，此皆寒邪过盛而致。

口淡不渴，舌淡苔白——阳气衰微，阴寒过盛。

3．主脉：微细，或沉迟无力，或脉微欲绝。

4．病理：心肾阳微，全身虚寒。

5．治法：回阳救逆。

6．方剂：四逆汤。

〔组成及方解〕

附子15克　干姜10克　炙甘草12克

附子辛热，生用则气味雄烈，有峻补元阳而消阴救逆之功；干姜辛热，助附子而祛里寒；炙草甘温，益气通经而疏利气血。三味合用，回阳救逆，卓有功效。

〔临床应用〕

除主治阳微厥利证外，并可用于：

①伤寒阴证，唇青面黑，身背强痛，四肢逆冷及诸虚沉寒者（酌加肉桂之属）；

②五脏中寒，口禁，四肢强直，失言不语，或卒然晕闷卧倒之手足逆冷，脉沉微细者；

③积年下利清谷经久不愈者；

④加肉桂、姜半夏、吴茱萸，用以治疗吐利及暴泄之因

于寒盛者；

⑤身静而重，语言无声，呼吸困难，口鼻气冷，目中不了了，水浆不下，二便失禁，面上恶寒如刀割者，宜急灸神阙、气海、关元诸穴，更服本汤。

〔加减变化〕

本方去甘草名干姜附子汤，主治汗，下之后阳虚烦躁者；

本方加人参名四逆加人参汤，主治下利阳衰之亡津液者；

本方加人参茯苓名茯苓四逆汤，主治汗、下之后阴阳两虚而致烦躁者；

本方倍干姜加葱白，名通脉四逆汤，主治少阴病之阴盛格阳者。

〔医案列举〕

黄×，年近四十，于五月初旬，惟熟睡不醒，呼醒又睡，胸背胀痛，呕吐不能食，不知何病，招予诊视，脉沉细紧滑，恶寒足冷，此少阴中寒而兼痰饮也。经曰：少阴病，但欲寐。此证是矣。诸阳受气于胸中，转行于背，今胸背胀者，寒痰冷气上参于阳部，幸未厥逆。急以四逆汤加茯苓半夏，日投三剂，计用附子七钱五分，服至七日，即霍然而起矣。（郑重光医案）

7．主要条文：

“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之。”（352）

辨阳虚厥利的真寒假热证治。

大汗出，热不去——热随汗出，阳从外越的假热现象。

内拘急——内，腹内；拘急，极度不适。因寒主收引，

故腹内挛急。汪琥云："此寒气深入于里，寒主收引，当是腹内拘急。"

四肢疼——四肢为诸阳之本，阳虚不能敷布于四末故见肢疼，甚则恶寒而厥逆。

下利——阳亡于外，寒盛于内也。

厥逆——四肢末梢发冷，阳虚不能敷布于四肢。

四逆汤主之——表阳已亡，里寒更盛，应急以四逆汤温经回阳。

"大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。"（353）

论阳虚厥冷证治。

大汗，若大下利而厥冷者——陈亮师云："汗而云大，则阳气亡于表。下利云大，则阳气亡于里矣。如是而又厥冷，何以不列于死证条中？玩本文不言五六日，六七日，而但云大汗，大下，乃阴寒骤中之证，凡骤中者，邪气虽盛，而正气初伤，急用温法、正气犹能自复，未可急称死证……故用四逆胜寒毒于方危，回阳气于将绝，服之而汗利止，厥逆回，犹可望生。"此说颇可参考。

"既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。"（388）

论述吐利后里寒外热的证治。

既吐且利，小便复利——此乃阴阳俱亡之征，吐利伤阳，水液受损，本应小便不利，今小便复利，显系下焦肾阳衰而不摄所致。

大汗出——阳气浮越，阴液外泄。

下利清谷——阴寒内盛，脾肾阳微。

内寒外热—此乃真寒假热。

脉微欲绝——元阳虚衰，阴血将亡，当以大剂四逆散回阳为急。

"病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。"（94）

辨表证脉反沉的证治。

发热头痛，身体疼痛——表证也，属太阳。

脉反沉——表证而见里脉，说明内脏虚寒，证属少阴。

若不差——指用温经发汗剂如麻黄附子细辛汤而不愈者，说明里虚寒为甚。

当救其里——表证而见里脉，治当顾及里虚，应发汗温经并施。现里虚为甚，故虽有表证，当先救里。

"少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。"（323）

论少阴病当急温之脉象。

少阴病——指（281）之脉证。

脉沉——本条虽仅沉脉，实包含微细在内，不名言者，省文也。脉沉微细，主阳气大虚。

急温之——若不急用四逆温阳之法，则吐利、厥逆、烦躁等危候将可能接踵而来，故治宜从早，不必待之于诸证毕现也。

"少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。"（325）

论少阴下利，阳虚气陷的证治。

少阴病，下利——证属虚寒。

脉微涩——微，阳不足也；涩，阴不足也。微涩并见，气血两虚之象。

呕而汗出——阴寒气逆，虚阳上越。

必数更衣，反少者——大便频数而每次量少，此正虚气陷之象。

当温其上——阴阳两虚，回阳为急。其上，指上焦百会穴，灸百会可回阳升陷，治疗脱肛与泄泻。

二、阳虚寒凝证（附子汤证）

1．**病因**：寒邪直中少阴，或他经误治损伤心肾阳气。

2．**主证**：背恶寒，手足寒；身体疼，骨节疼；口中和。

背恶寒，手足寒——背为阳，督脉循之；四肢者，诸阳之本。阳虚故背与手足均感恶寒。

身体疼，骨节疼——心肾阳虚，寒湿凝滞，气血不荣也。

口中和——和，不干，不苦，不燥，不腻之谓。说明内脏无火邪，无食积，无痰湿。

3．**主脉**：沉。

4．**病理**：少阴阳虚，寒湿内盛。

5．**治法**：温经扶阳，祛寒化湿。

6．**方剂**：附子汤

〔组成及方义〕

熟附子12克　人参12克　茯苓10克　白术12克　白芍10克本方重用附子以壮真阳，配人参大补元气，二味合用可温补元阳而祛寒邪；佐茯苓，白术健脾以燥湿，且附术相配善祛周身之寒湿；伍白芍和营通痹以止痛，又可制诸药之刚燥。药虽五味，可收温肾助阳，祛寒化湿之功效。

〔临床应用〕

除主治阳虚寒凝证外，临床并可用于：

①湿痛缓风，身痛欲折，肉如锥刺者（可酌加肉桂、甘草参见《千金要方》）；

②身体挛痛，小便不利，心下痞硬，腹满，脉迟弱者（参见《方极》）；

③两脚疼痛、不得屈伸，手足寒，腹部挛急者（见《成绩录》）；

④小儿脊骨弯屈佝偻，身体消瘦，饮食不化，两足挛急不能起立者（见《古方便览》）；

⑤孕妇宫寒之少腹疼痛，胎胀如扇者（见《金匮要略》）。

〔加减变化〕

本方去人参加生姜名真武汤，主阳虚水泛证。

〔医案列举〕

一僧，年三十六，请予诊治。曰：贫道二十年前，尝患淋浊二三年，愈后诸证杂出，既而腰以下冷，如在冰雪中，虽盛夏必重絮衣复其上，每发时，心腹亏痛，不可近手，腰脊痉痛，不得反侧，甚则不能息，又忽忽少气，终夜卧不安席，大抵每夜必发。且自幼有痔漏，每遇寒暄乃发，自初患至今，经十四年。予诊之，心下悸而痞硬，腹皮拘挛，乃饮以附子汤及平水丸，时时以紫园攻之，服之半岁许，诸证全瘳。（见《古方便览》）

7．主要条文：

“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”（304）

论少阴感寒入里，邪从寒化的证治。

口中和——不燥、不渴也，是无里热。

背恶寒——背属督脉，总领诸阳，邪从寒化，阳虚恶寒。

灸——灸药互施，奏效更捷。陈修园主张“灸鬲关二穴，以救太阳之寒，灸关元一穴，以助元阳之气，益火之源，以消阴翳。”而据现代资料，心阳虚当灸心俞、身柱；虚脱急救，当灸百会。

“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”（305）

承（304）补叙寒化证的证治。

身体痛，手足寒，骨节疼——寒湿凝滞，阳气不能畅达于外，阴血不能正常运行所致。

脉沉——主里，当兼见微涩，故用附子汤温经扶阳，逐寒除湿。

“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”（62）

辨汗多耗伤营血，身体疼痛的治法。

发汗后——伤阳，亦伤荣血。

身疼痛——汗多伤营，筋脉失养。

脉沉迟——营血不足，不能充盈脉道。

附：附子汤证与桂枝新加汤证鉴别比较：

附子汤
桂枝新加汤 } 身疼痛 { 表里阳虚——寒湿浸渍
汗多伤营——筋脉失养

“发汗，病不解，反恶寒者，虚故也。芍药甘草附子汤主之。”（68）

辨汗后转虚的证治

发汗，病不解，反恶寒——汗后阳虚，阴亦不足。

芍药甘草附子汤——芍药10克　甘草10克　附子一枚（炮，去皮，破八片）方中芍草苦甘化阴，附子温经扶阳，共凑扶阳益阴之功。

附：附子汤证与芍药甘草附子汤证鉴别比较：

附子汤
芍药甘草附子汤 } 恶寒 { 表里阳虚——寒湿浸渍
阴阳两虚——汗伤营卫

三、阳虚水泛证（真武汤证）

1．**病因**：寒邪直中少阴，或他经误治损伤心肾阳气。

2．**主证**：腹痛，小便不利，下利，四肢沉重疼痛，或见浮肿。

腹痛——阴寒内盛，阳失温煦。

小便不利——阳虚气化不行。

下利——小便不利，水气下趋。

四肢沉重疼痛，或见浮肿——水气泛溢于肌表。

3．**主脉**：沉弦。

4．**病理**：肾阳虚衰，水气泛溢。

5．**治法**：温经扶阳，培土利水。

6．**方剂**：真武汤。

〔组成及方解〕

熟附子10克　白术6克　茯苓10克　白芍10克　生姜10克

本方取附子辛热，温壮肾阳，化气行水为主药；辅苓术健脾燥湿以制水；佐生姜温阳以散水气，芍药敛阴和营且制附子之刚燥。阳复则水气得化，诸症皆愈。

〔临床应用〕

除主治阳虚水泛证外，临床并可用于：

①心肾阳虚之水肿；

②腰酸、腿疼、下利等症之夜间加重者；

③伤寒汗吐下后，恶风烦躁而不得眠者；

④恣食寒凉，停滞中脘，腹痛下利，发热肢痛者（酌加消导药物）；

⑤痿躃病，腹挛急，脚冷不仁，小便不利或失禁者；

⑥阴肿、遗尿之遇寒加重者；

⑦酌加干姜、细辛、五味子，治年老体弱之咳喘；

⑧妇人产后下利，肠鸣腹痛，小便不利，肢体酸软或麻痹者；

⑨白浊、白带之腰部困冷而脉沉微细者。

〔加减变化〕

本方去生姜加人参即附子汤，证治见前。

〔医案列举〕

一妇人，腹痛硬满挛急，时时发热，小便不利，微咳目眩，患之百余日，一医投大柴胡汤，诸证日甚，热亦益炽，先生诊之，与之真武汤，一二日热退利止，经四五日，小便快利，肿随去，食亦进，腹不痛，目不眩，但硬满挛急如故，兼以当归芍药散，诸证痊愈（《见成绩录》）。

7．主要条文：

“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”（316）

论少阴病阳虚水停的证治。

少阴病，二三日不已，至四五日——邪已入里。

腹痛——肾阳衰微，寒盛于内。

小便不利——寒邪内盛，水不下行。

四肢沉重疼痛——气化不行，湿浸于外。

自下利——水溢于内，而走肠道。

或咳，或小便利，或下利，或呕——以上系或然证，由于水饮变动不居所致。

附：关于这节文字《医宗金鉴》注云："论中心下有水气，发热有汗，烦渴引饮，小便不利者，属太阳中风，五苓散证是也。发热无汗，干呕不渴，小便不利者，属太阳伤寒，小青龙汤证也。今少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛下利，阴寒深矣，设小便利，是纯寒而无水，乃附子汤证也。今小便不利，或咳或呕，此为阴寒兼有水气之证。故水寒之气，外攻于表，则四肢沉重疼痛；内盛于里，则腹痛自利也；水气停于上焦胸肺，则咳喘而不得卧；停于中焦胃腑，则呕而或下利；停于下焦膀胱，则小便不利，而或少腹满。种种诸证，总不外乎阴寒之水，而不用五苓者，以非表热之饮也，不用小青龙者，以非表寒之饮也，故惟主以真武，温寒以制水也。"此说颇详，可资参考。

"太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。"（84）

辨太阳病误汗，阳虚水泛的证治。

太阳病发汗，汗出不解——汗不如法，或发汗太过而生变证。

仍发热——过汗亡阳，虚阳浮越。

心下悸——水气凌心，神明被扰。

头眩——水气上泛，阻遏清阳。

身瞤动，振振欲擗地——身瞤动，身体筋脉、肌肉跳动；振振欲擗地，身体抖颤不稳，欲倒于地。经曰："阳气者，精则养神，柔则养筋。"此皆阳不温煦，经脉失养所致。

真武汤主之——温阳化水，诸证自愈，自不必加用柔养筋脉或治疗眩晕之品。

"太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之；服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。"（38）

论大青龙汤的主要脉证、禁忌及救法。

太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛——外感风寒，邪郁于表。

不汗出而烦躁——邪实于表，热郁于里。以上脉证当用大青龙汤主之。

若脉微弱，汗出恶风——此属里虚的桂枝汤证，故不可服用有麻黄之大青龙汤。

服之则厥逆，筋惕肉瞤——如误用大青龙汤，则会引起大汗亡阳，手足厥冷、筋肉跳动等坏病症状，当用真武汤以救逆。

"伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之"。（67）

论伤寒误用吐下致伤中阳，水气上逆的证治及禁忌。

伤寒……脉沉紧——邪在太阳，误用吐下，损伤脾胃阳气，以致中虚水气上逆，故证见心下逆满；水气内停，蒙蔽清阳，故起则头眩。脉沉主里，脉紧主寒，此属寒邪在里，

宜温化水气，方选茯苓桂枝白术甘草汤。

发汗则动经，身为振振摇——此为告诫句，若误用汗法，不但水饮不去，且致阳气更虚，经脉失养，则身体振摇不能自持，此当用真武汤以救逆。

四、阴盛格阳证（通脉四逆汤证）

1．**病因**：寒邪直中少阴，或他经误治而转属。

2．**主证**：下利清谷，里寒外热，手足厥逆，身反不恶寒，面色发赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出。

下利清谷——阳气大衰，阴寒内盛。

里寒外热——内有真寒，外有假热。

手足厥逆——寒盛于里，阳不外达于四末。

身反不恶寒，面色发赤——阴盛于内，阳虚浮越于外，阴阳格拒。

或腹痛——阳衰阴盛，寒凝气滞。

或干呕——阴寒气逆，胃失和降。

或咽痛——寒盛于内，虚阳上浮。

或利止脉不出——泻利过甚，阳气更虚，阴液内竭而致。

3．**主脉**：脉微欲绝。

4．**病理**：阴盛于内，阳浮于外，阴阳格拒。

5．**治法**：破阴回阳，通达内外。

6．**方剂**：通脉四逆汤。

〔组成及方义〕

炙甘草12克　干姜12克　附子9克

本方与四逆汤药味相同，唯姜附用量较大，取其大辛大

热，以破在内之阴寒，而除阴阳格拒之势。方后语云：面色赤者，加葱白。腹中痛者，去葱白加芍药。呕者，加生姜。咽痛者，去芍药加桔梗。利止脉不出者去桔梗加人参。病皆与方相应者，乃服之。

〔临床应用〕

临床运用基本同于四逆汤，而证情较为笃重者。

〔加减变化〕

本方加猪胆汁名通脉四逆加猪胆汤，功在破阴回阳，兼可益阴降逆。

〔医案列举〕

一妇人患发热，胸中闭塞，骨节烦疼，一医作停食，投小沉香煎一服，大便利，下三十余行，随致困笃，热烦愈甚，不省人事。又更医……投四苓饮，亦不效，病危急，又来招诊视，得两寸口脉沉微而伏，外证唇口㖞斜，足趾微冷，面色赤而烦热，神昏不食，即与夺命散，至夜半，胸间得少汗，药虽见效，人犹未苏，复诊其脉如故。江谓此证初始感寒，合利解，而反用丸药，下之太过，遂成阴证似阳，投以通脉四逆汤加人参，四服热渐退，脉稍起，再作四逆加葱白汤八服，人始平复，调理半月愈（江篁南医案）。

7．主要条文：

“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”（317）

论少阴病阴盛格阳的证治。

下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝——证属里寒。

身反不恶寒，面色赤——证属外有假热。

或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出——腹痛，寒盛于里；干呕，寒气上冲；咽痛，上有假热；利止脉不出，阴液内竭也。

通脉四逆汤主之——成无已云："此阴甚于内，格阳于外，不相通也。"林澜云："格，拒格也。亦曰隔阳，阴阳隔离也。"故与通脉四逆汤散阴通阳。

"下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。"（369）

辨阴寒内盛迫阳外越的证治。

下利清谷，汗出而厥——少阴阳衰，阴寒内盛。

里寒外热——阴寒内盛，逼阳于外。

（2）热化证：

一、阴虚火旺证（黄连阿胶汤证）

1．病因：肾阴不足，邪从阳化热。

2．主证：心中烦，不得眠，舌质红绛，苔少色黄。

心中烦，不得眠——肾阴不足，心火亢盛，扰及神明。

舌质红绛，苔少色黄——阴虚火旺之象。

3．主脉：细数。

4．病理：邪从热化，水不济火，心肾不交，心神失养。

5．治法：育阴清火，交合心肾。

6．方剂：黄连阿胶汤

〔组成及方义〕

黄连3克—6克　黄芩6克　阿胶10克（烊化）　白芍6克　鸡子黄2枚　先煎芩、连、芍，去滓，纳胶烊

尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服，日三次。

本方以黄连、黄芩清心火；白芍、阿胶、鸡子黄滋阴血，俾使心肾相交，水火得济，则诸症自愈。

〔临床运用〕

除主治阴虚火旺证外，临床并可用于：

①时病瘥后之虚烦不得眠，或身体困惫而面色潮红者；

②热伤阴血之便血及温毒之便脓血者；

③淋证之小便发烧、血尿及尿道热痛者；

④酌加炒枣仁、远志、茯神、天冬、麦冬等治阴虚火炎之失眠。

〔加减变化〕

本方去芩、连加石决明、双勾藤、大生地、炙甘草、茯神木、络石藤、生牡蛎名阿胶鸡子黄汤，主治邪热久留，灼伤真阴，血虚生风者（见《通俗伤寒论》）。

〔医案列举〕

常××，女，三十岁，一九七二年十月二十五日就诊，患者入秋以来，时感烦热，夜难入寐，稍寐即醒，形体清瘦，神倦乏力，面色潮红，月经提前量少。体温37.5℃，血压135/75毫米汞柱，心肺正常，舌红苔少，脉象弦细而数。素体阴虚，执教劳心，证属阴虚火旺，法当清火育阴，交通心肾，方选黄连阿胶汤加味：黄连3克　黄芩6克　阿胶10克　白芍10克　麦冬10克　炒枣仁15克　夜交藤10克　玄参12克　肉桂1克　鸡子黄2枚　连服六剂，诸证告愈，后以补心丹调理善后。

7．主要条文：

“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿

胶汤主之。”（303）

辨少阴感寒入里，邪从热化的证治。

心中烦，不得卧——少阴感寒，邪从热化，肾阴不足，心火亢盛。

黄连阿胶汤主之——滋养阴血，清降心火。

8．栀子豉汤与黄连阿胶汤鉴别比较：

虚烦{ 栀子豉汤——余热扰于胸膈——舌上有黄白相兼之苔——清透余热。
黄连阿胶汤——阴虚火旺——舌质红绛，干燥少苔——滋阴降火。

二、虚火上浮证（甘草汤或桔梗汤证）

1．病因：热邪客于少阴。

2．主证：咽痛，轻度红肿。

咽痛——虚火上浮。

轻度红肿——少阴热邪为患。

3主脉：浮数。

4．病理：阴液不足，虚火上浮。

5．治法：和阴液，平虚火，止咽痛。

6．方剂：甘草汤或桔梗汤

〔组成及方解〕

甘草汤：生甘草30克　甘草炙用补中，生用则可泄热解毒，且均有缓痛作用，本方生用取其清热止痛之功效。

桔梗汤：桔梗15克　生甘草30克　甘草清热止痛，桔梗宣肺豁痰，为后世治疗咽喉诸病之祖方。《医方集解》云：“甘草甘平，解毒而泻火；桔梗苦平，清肺而利膈。合而用之，

又可升提气血，表散寒邪，排脓血而补内漏，故可通治咽痛、喉痹、肺痈、咳嗽，取其辛苦散寒，甘平除热也。”

〔临床应用〕

失音加诃子；

声不出加半夏；

上气加陈皮；

涎嗽加知母、贝母；

咳渴加五味子；

酒毒加葛花；

少气加人参；

呕加半夏、生姜；

吐脓血加紫苑；

肺病加阿胶；

胸膈不利加枳壳；

痞满加枳实；

目赤加栀子、大黄；

面肿加茯苓；

肤痛加黄芪；

发斑加荆芥、防风；

痰火加牛子、大黄；

不得眠加栀子。（此为前贤王好古的临床经验）

〔桔梗汤加减变化〕

本方加防风名甘桔防风汤，证治相同；

本方加防风、荆芥、连翘名如圣汤，主治上焦风热；

本方加连翘、薄荷、竹叶、栀子、黄芩亦名桔梗汤，主治上焦壅热、喉痹热肿；

本方加诃子名诃子清音汤，加童便服，主治中风不语；

本方去甘草加枳壳名枳桔汤，主治胸中痞塞、噫气吐酸或咳者。

〔医案列举〕

谢××，女，二十二岁，垂髫之年即患咽喉肿痛，每遇感冒随之诱发，经××县医院检查，扁桃腺肿大并建议手术，而家长未肯允诺。一九七一年十一月七日前来就诊，咽喉焮红、肿胀、疼痛，影响饮食与睡眠，舌质红苔薄黄，脉浮数。证属虚火上炎，热毒客于上焦。法当清热解毒，止痛养阴。桔梗汤加味三剂：桔梗10克　生甘草10克　牛蒡子10克　连翘10克　板兰根15克　山豆根8克　玄参15克。三日后复诊，诸证已愈大半，前方再予两剂，遂告痊愈。后以通大海、玄参、桔梗、生甘草四味等量分剂代茶，连用一月。两年后追访，再未复发。

7．主要条文：

“少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差者，与桔梗汤。”（311）

论少阴客热咽痛的治法。

咽痛者，可与甘草汤——本证轻浅，不兼其它证候，故只用生甘草一味清热解毒，缓急止痛。

不差者，与桔梗汤——若服上方后病邪不解，是肺窍不利，气道不宣所致，故加桔梗以宣肺豁痰、利咽止痛。

（3）变证：

一、太少两感证（麻黄附子甘草汤、麻黄附子细辛汤证）

1．病因：肾阳不足，外感风寒。

2．主证：发热，无里证。

发热——属太阳证。

无里证——无吐、利、烦躁等里证。

3．主脉：沉微细。

4．病理：肾阳不足，风寒外袭。

5．治法：温经、解表、散寒。

6．方剂：麻黄附子甘草汤或麻黄附子细辛汤。

〔组成及方义〕

麻黄附子甘草汤：

麻黄6克　附子6——10克　甘草6克

本方乃麻黄附子细辛汤去细辛之辛散，加甘草以甘缓，属太阴感寒病情较轻之解表剂。

麻黄附子细辛汤：

麻黄6克　附子6克——10克　细辛6克

本方以麻黄发汗，解太阳之表邪；附子温经散寒，扶少阴之阳；细辛辛散，以逐里寒。为补散兼施之剂，主治太阴感寒病情较重者。但原方细辛用至6克，临床宜酌。

〔麻黄附子细辛汤之临床运用〕

除主治太少两感证外，并可用于：

①头痛缠绵，上连巅顶，下引脊柱，手足逆冷而脉沉者；

②嗽咳、痰清稀，牵引腰背疼痛，脉沉微细者；

③素体阳虚之感冒者；

④酌加桂枝、白术，可治脚气冷痹而恶风寒者；

⑤酌加人参，可治痘疹之误用寒凉，毒气内陷，四肢厥冷，脉象沉微者。

〔医案列举〕

一少年，时当夏季，午间恣食西瓜，因夜间失眠，遂于食余，当窗酣睡，值东风骤起，天气忽变寒凉，因而凉醒。睡时又复梦遗，醒后觉周身寒凉抖战，腹中隐隐作痛，须臾加剧，急迎予诊治，其脉微细若无，为疏方：麻黄 6 克　附子10克　细辛 3 克　熟地30克　山药萸肉各15克　干姜10克　公丁香十粒，水煎服，温覆周身得微汗，抖战与腹痛皆愈。此于麻黄附子细辛汤外，加数味者，为其少阴暴虚，腹中疼痛也。（张寿甫医案）

7．主要条文：

“少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”（301）

论少阴感寒的证治。

反发热——少阴病，不当有热，今发热，故曰“反”。发热者，外感寒邪也。

脉沉——病属少阴故见沉脉。

“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。”（302）

论少阴感寒的微发汗法。

麻黄附子甘草汤微发汗——因病已二三日，正气较虚，故用本方温经而微发汗也。

二、气滞阳郁证（四逆散证）

1．**病因**：肝脾不和，传经热邪内陷，气滞阳郁。

2．**主证**：四肢厥逆，腹痛满，下利，或胸胁满痛。

四肢厥逆——气滞阳郁，阳不宣达。

腹痛满，下利——肝脾不和，升降失常。

胸胁满痛——肝脾不和，气机阻滞。

3．**主脉**：弦数。

4．**病理**：气机阻滞，阳不宣达。

5．**治法**：透解郁热，调和肝脾。

6．**方剂**：四逆散。

〔组成及方解〕

柴胡10克　白芍10克　枳实10克　炙甘草10克

本方主治传经热邪内陷，阳气内郁的四肢厥逆证，故方名“四逆散”。由于传经热邪，陷入于里，阳气内郁，不能外达四肢，故见手足厥逆，称为阳厥。但本方所主之厥逆只见于手足末端，与四逆汤证之寒厥迥然不同。李士材云：“此证虽云四逆，必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微……唯气不宣通，是以逆冷，故重宣气机而四逆可痊。”且阳气内郁，气机受阻，失于舒畅，则可见脘腹痛，或泄利下重等症。治宜透解郁热，调畅气机。方中柴胡枢转气机，疏解郁结，使阳气得以透达于表，并治“心腹肠胃中结气”为主药；枳实配柴胡以升清降浊；芍药益阴和里，“主邪气腹痛”，与枳实同用，能疏畅气滞，同为辅药；炙草为佐使，调和中气，与芍药同用，可缓急舒挛。合而用之，可使枢机运转，表里得和，阳气宣畅，诸症痊愈。

〔临床应用〕

除主治气滞阳郁证外，临床并可用于：

①肝气郁滞之胁痛、腹胀或呕逆者；

②精神病之气上冲胸，心中热痛，惊悸不安者；

③痢证之胸胁挛急，朝剧暮安者；

④腹痛泄利而下重之经久不愈者；

⑤急性兰尾炎大瘥后，用本方加当归、附子调理善后，可免复发。

〔加减变化〕

原方加减法："咳者，加五味子、干姜各五分；并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼；泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。"

本方以枳壳易枳实加陈皮、川芎、香附名柴胡疏肝散，主治肝气郁结，胁肋疼痛，寒热往来。

〔医案列举〕

祝仲宁，号橘泉，四明人，治周身百节痛，及胸腹胀满，目闭肢厥，爪甲青黑，医以伤寒治之，七日昏沉，弗效。公曰，此得之怒火，与痰相搏，与四逆散加芩连，泻三焦火而愈。（见《医学入门》）

7．主要条文：

"少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。"（318）

辨阳郁四逆的证治。

少阴病，四逆——本证虽云四逆，但肢冷不甚。凡老人、虚家因气郁、食郁致气机不能宣畅者，多见是证。

或咳，或悸，或小便不利——阳郁于里，气机不宣。

或腹中痛，或泄利下重——阳郁于里，气血郁滞。

第六章 厥阴病证治

第一节 概 述

一、命名涵义：

《素问》至真要大论云："厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽也。"高士宗解释："由太而少，则终有厥阴。""两阴交尽，阳之少也。"厥阴为阴之尽，阳之始，故厥阴病为六经病之最后阶段。病至厥阴，正气衰竭，脏腑功能紊乱，邪正相争最剧，因之临床表现以寒热错杂和厥热胜复为主，以"阴阳之气不相顺接"之"厥"为特征。

二、发病：由他经转属，或本经自发。

三、机转：

1．寒邪由盛极而衰，阳气来复，则病情向愈，或转属少阳。

2．寒邪虽盛，而正气尚能与之抗争，则阴阳相持，表现为寒热错杂诸证。

3．阴寒过盛、阳气不继而绝，则病情危重而导致死亡。

四、提纲：

“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止。”（326）

本条证状属上热下寒证：

消渴、气上撞心、心中疼热——此属邪从阳化之上热症状。

饥而不欲食、食则吐蛔——此属邪从阴化之下寒症状。

下之，利可止——若误认为实而以苦寒攻下，则上热未必去，下寒反而加甚，故下利不止。

“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。”（327）

脉微浮——阴病脉不当浮，今厥阴中风脉反浮者，以厥阴（肝）与少阳（胆）互为表里，若见少阳冲和之气，病势有从阴出阳之机者，脉必微浮。语云：“阴病见阳脉者生。”就是指此而言，故以脉微浮为欲愈。反之，脉象不浮，是正气未能恢复，尚未向愈。但在临床上还应结合具体证状作详细分析。

“厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。”（329）

渴欲饮水——本条之渴与（326）厥阴病消渴及阳明白虎汤证之大烦渴不同，此乃由于阳气初复，胃津一时不及上承，故少少与之则愈，若饮水过多，恐阳气初复，不能气化行水，致成停饮之证。

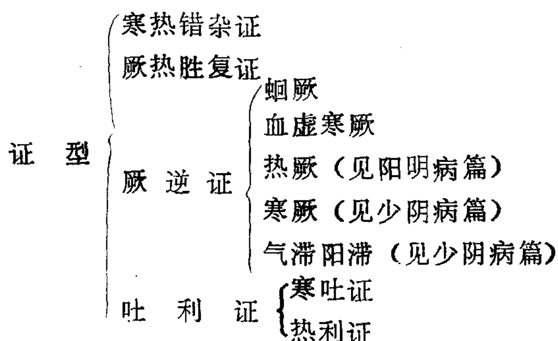
“诸四厥逆者，不可下之，虚家亦然。”（330）

诸四逆厥——指虚寒之厥，非实热之厥。

不可下之——证属虚寒，阴阳之气不能顺接，则脉亦现沉微，故忌用清下之法，

虚家亦然——如亡血家或阳虚之厥，常有假热之象，皆不可下。

五、证型：



第二节 厥阴病主证

一、寒热错杂证（干姜芩连人参汤证）

1．**病因**：伤寒误用吐下，中寒更盛，格邪热于上。

2．**主证**：呕吐、下利、食入即吐。

呕吐、下利——脾气下陷，升降失常。盖因厥阴属肝，肝木克土，故多见呕吐、下利、哕等脾胃症状。

食入即吐——寒格阳逆，拒不纳食。

3．**主脉**：虚数。

4．**病理**：误治伤正，寒格阳逆。

5．**治法**：清上降逆，温中益胃。

6．**方剂**：干姜芩连人参汤。

〔组成及方解〕

干姜10克　黄芩10克　黄连10克　人参10克

本方以芩连泄热于上，则吐逆可除；干姜温中助阳，则下利可止；人参补益胃气，培土健脾。四味合用则阴阳升降可复，寒热格拒可愈。陆渊雷云："凡朝食暮吐者，责其胃寒，食入即吐者，责其胃热。胃热故用芩连，本方证胃虽热而肠则寒，故芩连与干姜并用。"

〔临床应用〕

除主治寒热错杂证外，临床并可用于：

①反胃初起，用以降逆和中；

②呕家挟热，不宜香燥诸药者；

③下利心烦，食入即吐者；

④心胸郁热，心下痞硬而吐、下者；

⑤上热下寒之噤口痢；

⑥膈热、吐逆不食，用小半夏汤不效者。

〔加减变化〕

陈修园云："若汤水不得入口，去干姜加生姜汁少许，徐徐呷之，此少变古法，屡验。"

〔医案列举〕

一小儿十余岁，夏月不大便十余日，终则烦闷不语，一医以为暍病，与白虎汤，一医以为外邪，与发表剂，皆无效。请先生诊之，胸满大甚，腹中虚软，但胸腹热如烙，他处无热，舌上微黄而无苔。问曰：胸满几日矣？家人曰：不过三日。先生曰：此证非有外袭，乃血气由内上迫使然，凡内发之病，初多吐下。家人曰：实然。乃于干姜黄芩黄连人参汤，兼用解毒散，服之二日，大便一行，烦闷止，更与

紫园少许，复与前方如故，遂痊愈（见《成绩录》）。

7．主要条文：

“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。”（358）

二、厥热胜复证

1．病因： 阴阳之气不相顺接。

陈平伯云：“阳受气于四肢，阴受气于五脏，阴阳之气相贯，如环无端。若寒厥则阳不与阴相顺接，热厥则阴不与阳顺接也。”

2．主证： 手足厥冷。

尤在泾云：“手足厥冷，原有阴阳虚实之别。”提示人们临证宜详加辨析。

3．主脉： 脉微。

4．病理： 脏腑功能失调，阴阳不相顺接，气血不荣于四末。

5．证候表现及予后：

证候表现：
- ①厥热相等——正可胜邪，阴阳平衡，则自愈（332、336）
- ②厥多热少——阳微阴盛，病趋恶化（342）
- ③厥少热多——阳气来复，病将向愈；若阳复太过，又可转为热化证（341、331 334）
- ④厥而不复——阴盛阳竭，主病危（343）

预后：
- 发热日数多于厥的日数——阳气转盛→向愈
- 厥的日数多于热的日数——阴寒独盛→病进

6．主要条文：

“伤寒病，厥五日，热亦五日。设六日，当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。”（336）

论厥热日数相应，为向愈之征。

病入厥阴，应据厥热之多少，以审病势之进退，阴盛则厥，阳复则热。本论指出厥热日数相等，为阴阳恢复平衡，故病当自愈。

“伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多热少，阳气退，故为进也。”（342）

论厥多于热，主阳退病进。

进——加重也。程应旄：“热多厥少，知为阳盛，阳盛则病当愈；厥多热少，知为阴盛，阴盛病日进也。”

“伤寒发热四五日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈；四日至七日，热不除者，必便脓血。”（341）

论厥少热多，病当向愈与发热太过的证治。

伤寒发热四五日……其病当愈——热多于厥，乃阳盛于阴，其病当愈。

四日至七日……必便脓血——疾病向愈必须是阴阳平衡，若阳复太过，热久不退，则会伤及阴络而便脓血。

“伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者，死。”（343）

论厥而不复，阴盛阳竭之危候。

伤寒六七日……烦躁——伤寒六七日，当阳气来复之期，而见脉微、手足厥冷，乃阳气衰微，阴邪独盛之征。更见烦躁，属浮阳将近离决之象。

灸厥阴，厥不还者，死——此时用扶阳抑阴之药，恐缓不济急，当急用灸法以回阳。若灸厥阴，手足仍不温者，是阳气已绝，危殆至极也。常器之云：可灸太冲穴，以该穴为足厥阴之脉所注，可灸三壮。又云：当灸气海、关元等扶阳之经穴。如用药，前贤主张选用附子汤、四逆汤、茱萸汤等。以上所说可资临床参考。

三、厥逆证

（一）蛔厥证（乌梅汤证）

1．**病因**：素宿蛔疾，又感寒邪。

2．**主证**：脘腹时痛，烦闷呕吐或吐蛔，四肢逆冷。

脘腹时痛——阵发性疼痛，乃寒邪犯肠，蛔虫扰动。

烦闷呕吐或吐蛔——胃气不和则呕，蛔虫上扰则烦，蛔虫闻食气上串则吐蛔。

四肢逆冷——阳虚不能敷布于四末。

3．**主脉**：弦紧。

4．**病理**：蛔上入膈，中阳更虚。

5．**治法**：益胃安蛔。

6．**方剂**：**乌梅汤。**

〔组成及方义〕

乌梅30克　细辛3克　干姜10克　川椒15克　桂枝10克　熟附子10克　黄连3克　黄柏6克　当归10克　党参12克

本方寒热并用，攻补兼施，可益胃安蛔，兼治久痢。尤在泾说："蛔得甘则动，得苦则安，闻酸则静，得辛热则止。故以乌梅之酸，连柏之苦，姜细归附椒桂之辛，以安蛔温脏而止其厥逆。加人参者，以蛔动中虚，故以之安中止而

吐，且以御冷热诸药之悍。”

〔临床应用〕

除主治蛔厥外，并可用于：

①蛔虫性腹痛；

②胆道蛔虫；

③蛔虫性肠梗阻；

④蛔虫性兰尾炎；

⑤反胃呕吐；

⑥久痢不愈及产后下痢者；

⑦随证加减可用于睾丸肿痛者。

〔加减变化〕

本方去参、姜、辛、附、桂枝、当归，以胡连代黄连，加雷丸、榔槟名连梅安蛔汤，主治蛔虫证之肝胃热盛者。

〔医案列举〕

予治一王姓女孩，约十岁，因患腹部虫痛证，曾用大黄、槟榔、厚朴等攻下逐虫剂，药后，大便下蛔虫多条，腹软而痛不减，四肢厥冷，肢体疼痛，卧床不能起坐，即稍转侧亦感痛苦。经西医诊断，可能为脊髓炎或神经炎，曾注射链霉素，无效。予为之诊治，腹痛不喜按，微发热，面红，烦不得眠，舌淡，时吐涎沫，不欲食，厥冷加甚，脉虚，小溲赤，大便不利，证属厥阴，寒热错杂，连用乌梅丸原方六剂，药后，大便续下蛔虫四五条，腹痛减轻，四肢回温，其余证状亦渐平，惟足软不能行走，遂饮食营养兼服鹿角胶温补而愈（杨志一医案）。

7．主要条文：

“伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时

者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静，而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。”（338）

论蛔厥的辨证与治法。

伤寒，脉微而厥——伤寒，厥阴证也。脉微而厥，阳气虚衰，不能敷布也。

至七八日肤冷……非蛔厥也——阳气更趋衰竭，病情险恶，故曰脏厥。凡言脏者，是说明病情笃重，如中风之中脏者也。脏厥，是属寒厥之甚者，可用四逆加人参茯苓汤治之。

以上是言脏厥。

蛔厥者，其人当吐蛔——说明蛔厥当有吐蛔症状。

今病者静，而复时烦——蛔厥之烦是时作时止，不同于脏厥之烦躁无暂安时，且其厥是肢厥而非肤冷，以别二者之不同。

此为脏寒，蛔上入其膈，故烦——说明吐蛔是因肠胃虚寒，蛔上入于膈故作烦。膈，指胃或胆道。

须臾复止——蛔不得上故烦止。

得食而呕又烦者，蛔闻食臭出——饮食之后蛔闻食臭而上出，故呕烦复作；且蛔虫常寄生于小肠上段，故亦有到胃之后而被吐出的情况。

（二）血虚寒厥证（当归四逆汤证）

1．病因：素本血虚，复感寒邪。

2．主证：四肢厥逆，舌淡苔白，或肢体疼痛。

四肢厥逆——气血运行不畅，不能温养四肢。

舌淡苔白——内脏虚寒之征。

肢体疼痛——寒邪过盛（此属或然证）。

3．**主脉**：沉细欲绝。

4．**病理**：营血内亏，寒邪凝滞。

5．**治法**：养血散寒，温经通脉。

6．**方剂**：当归四逆汤。

〔组成及方解〕

当归10克　桂枝10克　芍药10克　细辛6克　木通6克　炙草6克　大枣5枚

本方系从桂枝汤化裁而来，归、芍、枣补血而疏肝；桂、细、通温通经脉而散寒邪；且桂、芍相配，可调荣卫；桂、草相配，可强心阳。合而用之以收温经散寒、养血通脉之效。但原方细辛用至6克，宜结合临床酌情减量。

〔临床应用〕

除主治血虚寒厥证外，临床并可用于：

①寒邪入侵经络之腰、腿、脚冷痛者；

②手足搐麻、逆冷、腹痛欲呕，脉沉细者；

③体弱遇寒而发小便淋涩之脉象沉迟细弱者；

④紫癜痒痛之遇寒加重或反复发作者；

⑤血栓性脉管炎之四肢厥冷而脉细迟者；

⑥合白金丸治癫痫之体质虚寒者；

⑦酌加小茴香、吴芋、川楝子、荔核等可治寒疝而肢冷脉沉弦者；

⑧妇女血虚而寒之月经不调、痛经及不孕者；

⑨小儿麻痹后遗证之四肢厥冷、面色苍白而脉沉细者（可酌加马钱子）；

⑩防、治冻疮。

〔加减变化〕

本方加生姜、吴茱萸名当归四逆加吴茱萸生姜汤，主治胃寒挟饮之慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡；

本方去木通，加乌头、附子、蜀椒、秦艽、干姜、防风、独活、茯苓，以桂心代桂枝名乌头汤，主治风寒湿痹。

〔医案列举〕

刘××，女，四十二岁，市民，家住榆林红旗东巷。一九七七年十二月十八日初诊，患者手指及脚趾末梢尽行脱削，痛痒难忍，四末发冷，时或流溢黄水，溯由十四岁时因患伤寒重证，治疗不力，致留此后遗顽证，辗转之间二十八年。察其舌，舌淡苔白，舌下静脉曲张；诊其脉，左三部沉涩，右三部沉细。证属肝血不足，阳失温煦，脉络郁滞，四末失养。法当养血散寒，温通经脉。方选当归四逆汤加减：当归10克　桂枝10克　白芍18克　干姜6克　大枣五枚　木通6克　细辛3克　桑枝20克　丝瓜络1克　炙草10克　上方服三剂后，于十二月二十一日复诊，指趾痛痒缓解，而舌、脉同前，原方加丹参30克　生地炭15克　再进六剂。七八年元月七月三诊，四末转温，疼痛消失，脉象好转，遂以前方四倍量加砂仁30克　蜜丸，每丸重12克，早晚各一丸，以巩固疗效。

7．主要条文：

“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”（351）

论厥阴血虚寒厥及兼里寒的证治。

手足厥寒，脉细欲绝——阴寒偏盛，气血运行不畅，四肢失于濡养。

当归四逆汤主之——养血通阳，兼散寒邪。

内有久寒——中焦素有寒饮。

当归四逆加吴茱萸生姜汤——辛温以祛胃寒。

四、吐利证：

（一）寒吐证（吴茱萸汤证）

1．**病因**：寒邪内犯肝胃。

2．**主证**：干呕、吐涎沫，头痛。

干呕，吐涎沫——干呕，欲吐而有声无物；涎沫，清稀痰涎。寒邪犯及肝胃，其气上逆，浊阴随之而上涌。

头痛——痛在头部巅顶，乃浊气上逆，清阳不升所致。

3．**主脉**：弦迟。

4．**病理**、寒犯肝胃，浊阴上逆。

5．**治法**：温肝暖胃，降逆止呕。

6．**方剂**：吴茱萸汤。

〔组成及方解〕

吴茱萸10克　生姜18克　人参10克　大枣4枚

本方以吴茱萸温中散寒，下气降逆；生姜散寒止呕；人参、大枣补虚和中。以收温胃散寒，补中泄浊，降逆止呕之功。

〔临床应用〕

除主治寒吐证外，并可用于：

①胃中虚寒，食谷欲呕或胃脘胀痛反酸者；

②少阴吐利而致四肢逆冷，烦躁者；

③虚寒胃痛、呕吐及妊娠呕吐者；

④加沉香、木瓜治疗吐泻之转筋者；

⑤加橘核、乌头治疗寒疝之局部刺痛牵引腰背，甚至呕吐者；

⑥神经性头痛，耳沉性眩晕之肝胃虚寒者。

〔加减变化〕

本方加附子名吴茱萸附子汤，治寒疝腰痛，尺脉沉迟者。

〔医案列举〕

马汉卿，男，三十余岁，任小学教员。患头痛三四年之久，中西医百治不效，武某介绍我诊治。病者云，我头痛太久，虽是痛的不十分严重，但头痛晕眩，终日不得安宁。诊之脉象沉紧，我问：腹痛吧？他说：有时微痛，就是不痛也不好受（我的经验，区别厥阴头痛，腹也痛，就是腹不痛，也不好受，且饮食不振）我就开了一张吴茱萸汤的处方：茱萸黄10克　人参15克　生姜30克　枣七枚。服过三剂，其病痊愈。（王楚正医案）

7．主要条文：

“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之；得汤反剧者，属上焦也。”（245）

辨呕证之寒热及寒吐之治法。

食谷欲呕——当有中上焦之分及寒热之别。

食谷欲呕，属阳明也——此为阳明中寒之证，宜吴茱萸汤温中降逆。

得汤反剧，属上焦也——服吴茱萸汤呕甚者，是药证不符，乃上焦热邪未去，当施行他方，有人主张用小柴胡汤，可供参考。

“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”（377）

论厥阴病浊阴上逆的证治。

干呕，吐涎沫——肝胃寒邪挟浊阴之气上逆。

头痛——其痛多在巅顶，阴寒上逆所致。

吴茱萸汤——散寒止呕，温胃降逆。

“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。”（309）

辨寒邪犯胃的证治。

吐利——呕吐与下利兼见，以呕吐为主，乃中阳虚衰，寒邪上逆犯胃所致。

手足逆冷，烦躁欲死——阴寒内盛，呕吐繁剧，阳气不能敷布于四末。

（二）热利证（白头翁汤证）

1．**病因**：厥阴受邪，邪从热化，热毒深陷血分。

2．**主证**：热利，便脓血，下重，腹痛，渴欲饮水。

热利——热毒入里，下迫大肠。

便脓血——热毒炽盛，灼伤阴络。

下重、腹痛——湿热壅滞，肝失疏泄，气滞肠中，秽物欲出而不得也。

渴欲饮水——火热伤津。

3．**主脉**：弦数。

4．**病理**：热毒深陷，迫肠伤血。

5．**治法**：清热解毒，凉血止利。

6．**方剂**：白头翁汤。

〔组成及方解〕

白头翁15克—30克　黄连6克　黄柏12克　秦皮10克

白头翁清热解毒，黄连黄柏清热止利，秦皮清热凉肝，

为热利下重之主方。

〔临床应用〕

除主治热利证外，并可用于：

①阿米巴痢疾；

②急性肠炎之热甚者；

③加地榆、槐花，治肠风下血之属热者；

④内服或者外洗，用于治疗肝经郁热目赤肿痛者。

〔加减变化〕

本方加甘草、阿胶名白头翁甘草阿胶汤，主治产后血虚而患热痢下重者。

〔医案列举〕

湖北王某之内侄，年约二十许，体质素不大健，患痢日久，下痢赤白，里急后重，脱肛，一身肌肉消脱。予初诊时，病已造极，方入病室即秽臭难闻，见病者附蹲床上，手足共撑，躬背如桥，瘦削不堪，脸上秽浊模糊，惟见两只黑眼，频频哀号，病象特异。扪之，皮肤炕熯蒸热，脉弱而数，舌上津少，所下如鱼脑，如败酱，无所不有，日百数十行，羁滞近两月，古人谓下痢身热脉数者死，况此子尫羸如此，热毒甚炽，阴液过伤，精华消磨殆尽，恐未可救。处方：白头翁12克　杭芍18克　黄连4.5克　苦参4.5克　黄芩9克　广木香3克　马齿苋12克　甘草3克　煎浓汁，日二服，夜一服。四日略安，前方黄连加为6克，并加干姜1克，炒半黑。又四日，痢减三分之一，平静，勉能安卧，效显著，前方加赤石脂12克　粳米24克，守服一星期，痢减三分之二，脱肛愈，勉可进食。后以黄芩芍药甘草汤加知母、栝蒌根、麦冬、生谷芽等缓调善后，一月痊愈，两月恢复健

康。查痢病，仲景轻用白头翁汤，清热升陷；重用桃花汤，排脓血，疗溃伤，生肌。上各方不过两方合裁，合两方为一治。痢以黄连为主药，兼用苦参者，黄连清心热，苦参乃清大肠热，补虚不用参、术，升陷无取升麻，均值得注意。干姜合黄连，可以杀虫灭菌，干姜合粳米，可以补虚复脉，白头翁不仅升清举陷，兼善清血解毒。中医治疗，调气升陷，实乃从整体疗法着眼。（《冉雪峰医案》）

7．主要条文：

“热利，下重者，白头翁汤主之。”（370）

论热利下重的证治。

热利——即今之痢疾。

下重——即里急后重。

白头翁汤主之——苦寒之品以清热燥湿、平肝止痢。

“下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”（372）

承（370）辨热利证治。

渴欲饮水——口渴与否可辨里热之有无。

有热故也——以其口渴，知有里热。

方 剂 索 引

后　记

《伤寒论》原文系用汉代度量衡，其时一两相当于现今一钱，一升相当于现今六钱至一两，一寸匕相当于今之二钱至三钱，一尺相当于今之一两，如“鸡子大”相当于今之一两半。据此，这个小册子按有关规定，径直以克计量，特此说明。

编著者一九八三年十月